



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

AUTOR

María del Rosario INCA SERNA

ASESOR

Rosa Albina VELÁSQUEZ PERALES DE AGUILAR

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Inca M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

803



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

9(e)
64

LICENCIADA (O) : INCA SERNA MARIA DEL ROSARIO

261

29(e)

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL EQUIPO DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICO DE LA CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA 2017".

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Lima, 18 de mayo de 2017

Señor Doctor

JUAN MATZUMURA KASANO


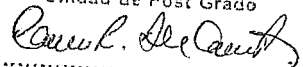
Vice Decano de Investigación y Post Grado

Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

16 (DIECISEIS)


LIC. ESP. EVA BERRIOS PACHECO


UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora

Mary

**“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO
DEL EQUIPO DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICO
DE LA CLINICA INTERNACIONAL
SEDE SAN BORJA 2017”**

Agradezco a Dios quien permitió que todo esto fuese posible siendo un guía en mi camino, por darme salud y fuerzas para seguir adelante todos los días.

Agradezco a mis padres, y a mis hermanos quienes son mi inspiración y mis fuerzas.

A la clínica internacional, a los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de sala de operaciones y hospitalización por brindarme las facilidades para culminar el presente estudio de Investigación.

Gracias a los pacientes que participaron en la realización del proyectos porque sin ellos estos no hubiese sido posible.

Agradezco a los docentes por su comprensión y por su contribución en mi formación profesional.

A mi Alma Mater, por acogerme y darme la oportunidad de ser una gran profesional.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
PRESENTACIÓN	1
 CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Justificación/importancia	6
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivo específico	6
1.5. Propósito	7
 CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	8
2.2 Base teórica	22
2.3 Definición Operacional de Terminos	39
2.4 Identificacion de las Variables	40
 CAPITULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	41
3.2. Lugar de estudio	41
3.3. Población de estudio	42
3.4. Unidad de análisis	42
3.5. Muestra y Muestreo	43
3.6. Criterios de selección	43
3.6.1. Criterios de inclusión	43
3.6.2. Criterios de exclusión	43
3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos	44

3.8	Validez y confiabilidad del instrumento	45
3.9.	Plan de recolección de datos	45
3.10.	Plan de análisis e interpretación de datos de la información	45
3.11.	Aspectos éticos de la investigación	46
 CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
4.1	Resultados	47
4.2	Discusión	54
 CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES		
5.1	Conclusiones	59
5.2	Recomendaciones	60
5.3	Limitaciones	60
 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA		61
 ANEXOS		

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico, 2017.	49
2	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión apoyo emocional, 2017.	50
3	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión Proactividad, 2017.	51
4	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión característica de la enfermera, 2017.	52
5	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión prioriza al ser cuidado, 2017.	53

RESUMEN

AUTORA: María del rosario Inca Serna

ASESORA: Rosa Velásquez Perales

Los objetivos fueron determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja e identificar la percepción en apoyo emocional, proactividad, características de la enfermera y priorizar al ser cuidado. **Material y método:** el estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal la población estuvo constituida por 82 pacientes de la clínica internacional sede san Borja. La técnica fue la entrevista y el instrumento escala de Likert, considerando consentimiento informado. **Resultado:** del 82 (100%), el 50% tienen una percepción medianamente favorable, 31.7% favorable y 18.3% desfavorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería. En la dimensión priorizar al ser cuidado, el 45.2% considero una percepción favorable 42.7% medianamente favorable 12.2% desfavorable. En la dimensión apoyo emocional, el 42.7% apreciaron una percepción favorable, 39% medianamente favorable 18.3% desfavorable. En la dimensión proactividad, el 41.5% considero una percepción medianamente favorable ,40.2% favorable 18.3% desfavorable. En la dimensión característica de la enfermera el 41.5% experimentaron una percepción medianamente favorable ,39% favorable ,19.5% desfavorable. **Conclusiones:** la mayoría de los pacientes tiene una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería en el servicio de sala de operaciones; y en las dimensiones descritas hay una percepción favorable y medianamente favorable.

Palabras Claves: Cuidado Humanizado, Percepción, Cuidado de Enfermería

SUMMARY

Author: María del rosario Inca Serna

Adviser: Rosa Velásquez perales

The objectives were to determine the patient's perception about the humanized care of the surgical center nursing team of the international clinic san Borja and to identify the perception in emotional support, proactivity, characteristics of the nurse and prioritizing when being care. Material and method: the study was of application level, of quantitative type, descriptive method of transversal cut the population was constituted by 82 patients of the international clinic headquarters san Borja. The technique was the interview and the likert scale instrument, considering informed consent. Results: 82% (100%), 50% have a favorable perception, 31.7% favorable and 18.3% unfavorable about the humanized care of the nursing team. In the dimension prioritized to be care, 45.2% considered a favorable perception 42.7% moderately favorable 12.2% unfavorable. In the emotional support dimension, 42.7% perceived a favorable perception, 39% moderately favorable 18.3% unfavorable. In the proactivity dimension, 41.5% considered a moderately favorable perception, 40.2% favorable 18.3% unfavorable. In the characteristic dimension of the nurse, 41.5% experienced a moderately favorable perception, 39% favorable, 19.5% unfavorable. Conclusions: most patients have a moderately favorable perception about the humanized care of the nursing team in the operating room service; And in the dimensions described there is a favorable and moderately favorable perception.

Key Words: Humanized Care, Perception, Nursing Care.

PRESENTACIÓN

La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo especialmente. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos

El cuidado va más allá de la teoría, involucra muchos aspectos propios del ser humano, entre estos encontramos la empatía, responsabilidad, el ser humanitario, la espiritualidad entre otros. Por otra parte existen otros aspectos importantes relacionado a las características antes descritas, como es la vocación por la profesión la cual incluye hacer bien una práctica de enfermería por gusto, porque se siente bien con lo que se hace, la compenetración con la profesión, el dominio teórico práctico, los valores propios del ser humano, los cuales contribuyen a generar un equilibrio y a mantener el respeto por la vida.

El presente estudio titulado "Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional sede San Borja 2017" tiene como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional. Con el propósito mejorar la atención y servicio de los usuarios y que estos se sientan satisfechos con el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería de centro quirúrgico. Además establecer estrategias orientadas a mejorar el cuidado humanizado

El presente estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, en el que se expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología que incluye el tipo y diseño de la investigación, lugar de

estudio, población de estudio, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

En el medio hospitalario el ingreso de pacientes es algo rutinario; por tanto, el personal de salud no brinda el tiempo, ni las explicaciones suficientes, entonces, se presenta el fenómeno del hospital deshumanizado que se vive en todo el mundo, en los países en que la asistencia de salud se encuentra más avanzada el enfermo es el más oprimido.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), preocupada por esta situación, explora medidas con las cuales se minimice el abismo entre la formación profesional, el sistema de salud, la tecnología y el trato humanizado. Reto que ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma”; este organismo enfatiza que la Humanización: “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”. (1)

Según la OPS la Humanización, considerándola en esta perspectiva, es un cambio en las estructuras, de la forma de trabajar y también de las personas. La humanización de la clínica y de la salud pública depende de

una reforma de la tradición médica y epidemiológica. Una reforma que consiga combinar la objetivación científica del proceso salud/enfermedad/intervención con nuevos modos de operar decurrentes de la incorporación del sujeto y de su historia desde el momento del diagnóstico hasta la intervención. (2)

Diferentes estudios, a lo largo del tiempo han evidenciado la importancia del trato humanizado del personal de salud hacia los usuarios, como factor determinante para el proceso de recuperación, tanto del usuario como de su familia.

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran restructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. (3)

La enfermera es un profesional con capacidad profesional habilidad técnica, sentido ético y humano que forma parte del equipo multiprofesional de salud, sus funciones se orientan a la atención integral del paciente con necesidades de servicio quirúrgico a causa de alguna dolencia o malestar en la cual va necesitar cuidados pre-intra y post operatorio para su pronta recuperación, por ello es importante que la enfermera brinde cuidados de humanización pensando que el paciente es un ser humano, ya que el cuidado debe ir de la mano de la humanización, la cual es un orientar el trabajo en salud hacia el servicio del enfermo, considerando a este en su totalidad personal y tratando de ofrecerle una asistencia integral que satisfaga las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual del individuo. “Ser humano es tener sensibilidad, compasión de las desgracias ajenas”. Humanizarse es ablandarse, hacerse benigno, compadecerse de los demás, es escuchar con atención al paciente, compartir su pena y aflicción mostrarle salidas en su laberinto de dudas, acompañarlo, estrecharle sus manos. (4)

La percepción de cuidado, es definido como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado lo cual está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo citado por Watson, que permite al paciente y enfermera percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea. (5)

En el servicio de centro quirúrgico de la Clínica Internacional sede san Borja el paciente que se va someter a una operación está preocupado por su situación de salud que lo aqueja inevitablemente conlleva a interrogatorios, exámenes, procedimientos etc., y muchas veces escucha terminología desconocida para él, lo que lo hace pensar: ¿saldrá bien mi operación?, ¿despertare después de la anestesia? ¿Es algo grave?, ¿sentiré dolor durante la operación?, ¿Voy a morir?, al interactuar con los usuarios refieren su descontento en cuanto al cuidado que le brindan ya que algunas enfermeras de centro quirúrgico tiene una actitud distante, “cuando me preguntan o me revisan no me miran a los ojos” ,“hay algunas enfermeras que si nos tratan bien pero hay otras que no” “ después de mi operación no me preguntan si tengo dolor o como me siento” entre otras expresiones, ¿Las personas que van a cuidarme serán capaces de curarme y preocuparse por mí?, se siente solo en un ambiente extraño, con miedo, angustia, preocupado por dejar a su familia con todos los problemas tanto económicos como emocionales que acarrea el no estar con ellos.

Es por ello que cobra importancia el trato humanizado y holístico que permita lograr esa calidad de atención de los usuarios que consultan a los servicios de atención en salud, por tanto creemos que el presente estudio resulta pertinente, pues permitirá indagar acerca de la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería de centro quirúrgico.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico en la clínica internacional sede san Borja 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día existe un alto riesgo de deshumanización de los cuidados debido a que la mayoría de los sistemas han sufrido una reestructuración en la gestión administrativa, y por la creciente demanda de atención en centro quirúrgico de los diferentes grupos etarios por lo que se ha hecho necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en todos los ámbitos de los profesionales de enfermería.

Además por las por las múltiples tareas delegados de tipo biomédica, la alta demandas de paciente esto hace que muchas veces quede de lado la comunicación, la interacción y no ven al paciente como una persona que tiene sentimientos.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1.OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la percepción del paciente sobre el apoyo emocional que recibe del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional.

- Identificar la percepción del paciente sobre la proactividad que recibe del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional.
- Identificar la percepción del paciente sobre características de la enfermera que recibe del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional.
- Identificar la percepción del paciente sobre prioriza al ser cuidado que recibe del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional.

1.5. PROPÓSITO:

El presente trabajo de investigación permitirá brindar información actualizada a los directivos de la clínica para establecer estrategias orientadas a mejorar el cuidado humanizado mediante ponencias, talleres dirigidos al personal de enfermería de centro quirúrgico y de esta manera brindar un cuidado holístico con calidad y sensibilidad humana y que se convierta en un marco de referencia para futuras investigaciones ya que mediante los resultados se conocerá si se está brindado el cuidado humanizado y si es percibido o no por los pacientes.

En estos pacientes el cuidado humanizado es de gran importancia ya que nos permitirá aliviar las respuestas humanas, especialmente cuando las personas va ser sometida a una cirugía. Ésta representa el eje central para la buena imagen de la profesión, así como la seguridad y confianza que el paciente tiene hacia el personal de enfermería, en momentos de ansiedad, temor y angustias, es por ellos que mediante esta investigación permitirá evaluar constante mente la atención que brinda el profesional de enfermería en centro quirúrgico a demás nos brindara información relevante al campo de la disciplina, detectando las fortalezas y barreras que visualizan los profesionales para otorgar un mejor cuidado humanizado a la persona atendida.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

J. Silva-Fhon, Ramón-Cordova, S. Vergaray-Villanueva, V. Palacios-Fhoncy R. Partezani-Rodrigues en México, el 2015 realizó un estudio titulado “percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público”. El cual tuvo como objetivo: Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. El Método Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. En los *Resultados*: Se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. La conclusión fue:

“Que los pacientes entrevistados tuvieron una percepción medianamente favorable respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería. Igualmente, los componentes Técnico e Interpersonal presentaron una percepción medianamente favorable y el componente Confort fue desfavorable. Por otro lado, se observó que el sexo femenino percibe mejor el cuidado brindado por enfermería. A pesar de no observarse asociación con las variables sociodemográficas no puede descartarse que estas puedan estar asociadas, por lo cual es necesario realizar estudios para profundizar en este hecho. Mantener una comunicación efectiva favorece un ambiente de confianza donde el paciente pueda expresar dudas, temores, sentimientos y emociones, mediante un trato holístico por parte de enfermería, el cual se debe propiciar en todo momento. Conocer la percepción del paciente permite la creación de un programa de mejora y un proceso reflexivo a partir de la propia experiencia para el desarrollo del profesional, llevándolo a mejorar la calidad de atención”. (6)

Acosta Revollo A, Mendoza Acosta Candelaria, Morales Murillo Katherine, Quiñones Torres Adriana, en Cartagena, el 2013 realizó un estudio titulado “Percepción del Paciente Hospitalizados sobre el Cuidado Humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel”, el cual tuvo como objetivo Describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes Hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidado intermedio en una IPS de III nivel. El método de estudio es descriptivo con 90 pacientes hombres y/o mujeres hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidados intermedios para la recolección de datos se utilizó una encuesta percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), previamente validada en otros estudios, los resultados muestran que el 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, que fueron encuestadas siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera. La

categoría mejor evaluada por los participantes del estudio fue priorizar al ser cuidado, la segunda categoría mejor evaluada, sentimientos del paciente. Donde el 87,8% de los pacientes encuestados siempre se sienten agradecidos cuando la enfermera(o) los atiende, un 10% casi siempre y un 2,2% algunas veces. Otra de las categorías mejor evaluadas fue características de la enfermera en la cual el 76,3% de los pacientes manifestó que las enfermeras siempre demuestran características que denotan un comportamiento de cuidado humanizado. En cuanto al apoyo emocional se evidencio que el 66,2% de los encuestados manifiesta que siempre observa comportamientos de apoyo emocional en el enfermero(o), 16,9% casi siempre, 11,6% algunas veces y el 5,3% nunca evidencio el apoyo emocional brindado por el enfermero durante su estancia hospitalaria. Entre las categorías con menor porcentajes evaluadas en el estudio, se encuentran la categoría proactividad con un 59,6% y empatía con un 62,2%. Las conclusiones finales a las que llegaron fue:

“Que en la Clínica Universitaria San Juan de Dios el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería se soporta en un cuidado dedicado y amoroso, los pacientes se sienten satisfechos, atendidos y agradecidos con el cuidado que le es brindado. Además manifiestan que las(os) enfermeras(os) son respetuoso en su trato, respetan su intimidad y sus decisiones, que son amoroso y claros al momento de comunicarse y que ven en la enfermera un líder que trabaja en equipo, motivando e incentivando al personal que tienen a cargo”.

(7)

Romero-Massa Elizabeth, Contreras-Méndez Inelda, Pérez-Pájaro Yanileth, Moncada Anny, Jiménez-Zamora Verónica, en Cartagena, el 2013 realizo un estudio titulado “cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cuyo objetivo es: determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. El Método de estudio fue descriptivo transversal. Participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y el

instrumento PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. El procesamiento de la información se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 17.0. Los datos se expresaron en frecuencias, porcentajes, promedio y desviación estándar. Teniendo como resultado: El promedio de edad fue de 51,4 años, fue predominante el sexo femenino con el 54.5%. El tiempo de hospitalización promedio fue de 11,5 días. En cuanto al estado de salud, el de mayor predominio fue el estable (72%), la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. Las conclusiones finales a las que llegaron fue:

“Los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención”. (8)

Rivera Álvarez, Luz Nelly, Triana, Álvaro, el 2007 en Colombia realizó un estudio titulado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country”, teniendo como objetivo: es describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares en la Clínica del Country. Este es un estudio descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo, realizado entre los meses de junio a octubre de 2005. Con una muestra de 274 personas hospitalizadas, se evaluó la percepción de cuidado humanizado de enfermería, mediante el empleo del instrumento “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”, desarrollado por los autores de la investigación, dicho instrumento contó con la validación facial a través de la prueba de expertos. Los resultados muestran que el 86.7% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería; el

12.04% de las personas casi siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería, y el 1.09% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country sólo algunas veces percibieron dicho cuidado. Los hallazgos mostraron que el cuidado humanizado se percibió con los comportamientos en donde se priorizó a la persona (89.5%), se reflejaron las cualidades de la enfermera (89.4%), se destacaron las características de la enfermera (89.8%) y se atendieron los sentimientos del paciente (87.6%). Los comportamientos de cuidado que fueron percibidos en menor medida por el usuario fueron la empatía (77.7%), el apoyo emocional (79.6%), la proactividad (80.5%) y la disponibilidad para la atención (85.4%). Se puede observar que a pesar de ser los menos frecuentes dentro del cuidado humanizado su frecuencia es relativamente alta. Las conclusiones finales a las que llegaron fue:

“En cuanto a la percepción global de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, se encontró que el 86.86% de las personas hospitalizadas en la clínica country siempre los perciben, el 12.04% casi siempre, el 1.09% algunas veces y ninguna de las personas hospitalizadas dejó de percibir los comportamientos de cuidado humanizado de las (o) enfermeras(o)”. (9)

De la O García, Silvia ,Guido Trujillo, Emilia, Grande Flores, alba en el salvador, el 2010 realizó un estudio titulado “Humanización del Cuidado que Proporciona el Profesional de Enfermería a Pacientes de los Servicios de Cirugía mujeres y Cirugía Oqueli, del Hospital Nacional Zacamil”.cuyo objetivo es: Caracterizar el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería a pacientes de los servicios de cirugía mujeres y cirugía Oqueli del Hospital Nacional Zacamil.el método fue Descriptivo y transversal, estuvo conformado por 30 enfermeras y 100 pacientes ,para la recolección utilizó fue entrevista, se tuvo como resultado: Los pacientes que refieren que el personal de Enfermería se presenta con los pacientes al momento de brindar la atención un 37.50% muestran una actitud muy desfavorable, Mientras que para un 26.79% consideran que siempre lo hacen, por otro lado El 60.71% de los

pacientes refieren que el personal de Enfermería utiliza un tono de voz adecuado al referirse a ellos, en cuanto al estado de ánimo 19.64% muestran una actitud muy favorable y un 16.07% mantiene una actitud muy desfavorable, el 83.92% de los pacientes refiere que el personal de Enfermería siempre les llama por su nombre, por otro lado un 39.29%, refieren que el personal de enfermería mantiene la mirada en sus ojos al momento de tener una conversación, sin embargo un 16.07% mantiene una actitud muy desfavorable. Las conclusiones finales a las que llegaron fue:

“El personal de Enfermería aplica los principios profesionales como: Individualidad, Calidad, y Continuidad; sin embargo resultados reflejan un déficit en los Principios de Integralidad, Dialoguicidad y Oportunidad. Ya que dentro del estudio se encontraron características que debe poseer una Enfermera/o cuidador, como es el conocimiento y la Ética profesional, sin embargo no se encontró una actitud de compromiso hacia el Cuidado Humanizado en todo momento, ya que el personal de Enfermería debe ser capaz de brindar un cuidado Humanizado en todos los escenarios, tanto cultural, espiritual, físico, psicológico y social, y en todas las áreas donde se desempeña ya sea que existan o no los recursos humanos y materiales necesarios para brindar el cuidado, dado que la humanización del cuidado no es una técnica ni un procedimiento; sino que está relacionado a la actuación de las personas en su aspecto humano. El personal de Enfermería mantiene comunicación con el paciente, ya que explican el tratamiento al paciente con un lenguaje sencillo, y otro aspecto que vaya relacionado a su tratamiento”. (10)

Julie Tatiana, Gonzales burgos, Diana Carolina, Quinteros Martínez, el 2009 en Bogotá, realizaron un estudio sobre “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencia de Gineco Obstétrica de una Institución de II Y III Nivel de Atención” en la pontifica universidad javeriana. El cual tuvo como objetivo describir la percepción del cuidado humano de enfermería en pacientes

que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Gineco Obstétrica durante el mes de noviembre del 2008 .el método fue descriptivo, corte trasversal. La muestra fue de 30 pacientes. El instrumento un formulario de tipo escala de lickert modificado. Las conclusiones finales a las que llegaron fue:

“Los resultados obtenidos que dieron el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de urgencias de la clínica saludcoop de Veraguas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre percibieron por parte del personal de enfermería, el 12% alguna veces percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y el 4 % nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería” (11)

2.1.2 A nivel nacional

María Mercedes Cabrera Cuadros. En lima, 2015 realizo un estudio titulado “Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”

Los objetivos fueron, determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con cáncer del INEN e identificar la percepción en sentimientos, del hacer de la enfermera, proactividad, empatía, priorizar al ser de cuidado, disponibilidad de la atención, apoyo emocional y físico. Material y método: el estudio fue de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte trasversal, la población estuvo constituida por 233 pacientes con cáncer en el INEN. La técnica fue la entrevista y el instrumento escala de Lickert modificado, considerando consentimiento informado. Resultados: del 100% (100), el 40% tiene una percepción medianamente favorable, 33% desfavorable, 26% favorable. En la dimensión sentimientos del paciente el 56% con una percepción favorable, 25% medianamente favorable 18% desfavorable. En la dimensión apoyo emocional el 57% percepción medianamente favorable,

37% desfavorable, 5% favorable. En la dimensión apoyo físico el 63% percepción medianamente favorable, 23% desfavorable, 12% favorable. En la dimensión características de la enfermera el 56% percepción favorable, 37% medianamente favorable, 6% desfavorable. En la dimensión del hacer de la enfermera el 58% percepción medianamente favorable, 32% desfavorable, 6% favorable. En la dimensión proactividad el 65% percepción medianamente favorable, 22% desfavorable, 12% favorable. En la dimensión priorizar al ser de cuidado el 52% percepción favorable, 39% medianamente favorable y 8% desfavorable. En la dimensión empatía, el 54% percepción favorable, 26% medianamente favorable, 19% desfavorable. En la dimensión disponibilidad para la atención el 57% percepción medianamente favorable, 37% desfavorable y el 6% favorable. Las conclusiones finales a las que llegaron fue:

El nivel global encuestado tiene una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería; y en las dimensiones descritas hay una percepción en su mayoría medianamente favorable. (12)

Rodríguez Fernández, Ada Mercedes. En lima ,2014 realizó un estudio titulado “Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud”. Los objetivos fueron Determinar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera en una Institución de Salud en el año 2014. Y a su vez los específicos fueron: Identificar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión actitud empática Identificar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión cordialidad en el trato. Identificar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado en la dimensión autenticidad. Este fue un trabajo de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal, pues lo datos obtenidos se obtuvieron en

un tiempo y espacio determinado. Los resultados fueron: El nivel de percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera dio como resultado en las encuestas realizadas como medianamente favorable 55.9% (19), favorable 38.2% (13) y como medianamente desfavorable 5.9% (2) y como desfavorable 0% (0). En la dimensión de actitud empática, en la encuestas dio el resultado como medianamente favorable 50% (17), como favorable un 47% (16), medianamente desfavorable 1% (1) y como desfavorable 0% (0). En la dimensión de cordialidad en el trato arrojó como resultado favorable 50% (17), como medianamente favorable 41.2% (14), como medianamente desfavorable 8.8% (3) y desfavorable 0% (0). En la dimensión autenticidad arrojó como resultado favorable 52.9% (18), como medianamente favorable 44.1% (15), como medianamente desfavorable 3% (1) y desfavorable 0% (0). Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

“La percepción sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera, fue medianamente favorable, demostrando que el cuidado que brinda la enfermera puede ser mejorado y enmarcarse en ayudar al paciente a aumentar su armonía entre cuerpo, alma y mente, como un proceso interpersonal, intersubjetivo y transpersonal, basada en la relación de ayuda, más que aplicar conocimientos de forma clínica. En el indicador de comprensión de su estado emocional, de la dimensión actitud empática; muestra que la enfermera debe brindar más seguridad al paciente para que pueda expresar sus sentimientos y dar confianza para que la puedan llamar, ya que perciben estas características del cuidado como medianamente favorable. En la dimensión cordialidad en el trato, fue calificada como favorable, lo cual hace que el paciente sienta confianza en expresar sus sentimientos para que así pueda potenciar su autonomía y promueva su autoayuda. En la dimensión, actitud empática, que fue calificada en su mayor porcentaje como medianamente favorable, indicando que puede llegar a mejorar ciertos aspectos, siendo capaz de detectar, sentir y expresar de forma semejante los sentimientos que el paciente experimenta, para que su cuidado pueda ser favorable”.(13)

Ruth Cotos Alva, Helen Tejada Rivera, en Chimbote, en el 2014 realizaron un estudio titulado “experiencia de la persona adulta hospitalizada respecto al cuidado brindado por la enfermera en el servicio de cirugía del hospital III essalud” el cual tuvo como objetivo: analizar las experiencias de la persona adulta hospitalizada, respecto al cuidado brindado por la enfermera. El método de la investigación cualitativa, la muestra fue de 12 personas adultas de ambos sexos, hospitalizadas. Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista personalizada, en la cual se aplicó la pregunta orientadora: ¿Cuáles son sus percepciones y sentimientos respecto al cuidado brindado por la enfermera a la persona adulta hospitalizada en el Servicio de Cirugía?, mediante la cual se desveló el fenómeno de estudio; respetando en todo momento los principios éticos. los Resultados: a través de la trayectoria fenomenológica emergieron 87 unidades de significado, sintetizadas en 14 categorías, que fueron agrupadas de acuerdo al fenómeno de estudio en: resonancias del cuidado, disonancias del cuidado, ser cuidado: persona adulta hospitalizada, ser enfermera: persona que brinda cuidados. Según el análisis, se puede evidenciar que el cuidado puede ser percibido por la persona hospitalizada como una forma de experimentar un buen cuidado y trato adecuado, atención oportuna a sus necesidades; mientras que las divergencias a estas percepciones como la inoportuna atención de enfermería, experimentado por la deficiente atención, que se ve reflejada en errores en la comunicación e información enfermera-paciente-familia. Las conclusiones finales a las que llegaron fue:

“Resulta necesario reflexionar sobre un cuidado de enfermería altamente humanizado, con un sólido componente ético que permita crecer y desarrollar a la enfermería como profesión. Como sabemos el cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, lo que constituye la esencia de la enfermería. En tal sentido "el cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a

la enfermería", de manera que para la enfermera el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente".
(14)

Laydi Vicenta León Camones, en Lima, el 2013, realizó un estudio titulado "percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado". Cuyo objetivo fue: determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. Es una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo constituida por 322 estudiantes de enfermería de la UNMSM, el tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico a conveniencia del investigador, la muestra estuvo conformada por 86 estudiantes de enfermería, correspondientes a 4to y 5to año. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert. Los resultados evidenciaron, que en relación a la percepción global de cuidado humanizado, el 54% de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 26% con percepción desfavorable y solo el 20% tienen una percepción favorable. Con respecto a percepción de cuidado humanizado según dimensiones, se evidencio que los estudiantes perciben como desfavorable la dimensión fenomenológica e interacción con un 41% y 40% respectivamente. La dimensión científica y el de necesidades humanas fueron percibidas como medianamente favorable con un 40% y 48% respectivamente. Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

"La percepción de la mayoría de los estudiantes de enfermería del 4° y 5° año de la UNMSM ; acerca del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al paciente hospitalizado es medianamente favorable; lo que implica que el cuidado humanizado brindado no responde en su totalidad a las manifestaciones de aprecio, comprensión, atención y asistencia que este cuidado debe tener; así mismo no ha logrado desarrollar por completo la interacción interpersonal continua y permanente entre la enfermera y el paciente hospitalizado, necesarios para

lograr el bienestar y recuperación del paciente ; y poder así movilizarlo hacia la armonía de cuerpo, mente y alma. La dimensión de interacción del cuidado humanizado, es percibida por la mayoría de estudiantes como desfavorable, debido a que la enfermera(o) muestra falta de empatía y debilidad en el manejo del aspecto emocional del paciente; sin embargo la claridad en la comunicación por parte de la enfermera es el aspecto que escapa a esta percepción desfavorable, siendo el único ítem que obtuvo percepción medianamente favorable, destacando porque si se cumple relativamente. En cuanto a la dimensión de necesidades humanas del cuidado humanizado, la mayoría de los estudiantes lo perciben como medianamente favorable, siendo los ítems “ayuda a disminuir el dolor físico”, “atiende las necesidades básicas de baño, eliminación y alimentación” y “brinda comodidad física”, los más destacados al obtener percepción favorable, evidenciando que la enfermera(o) presta mayor atención a intervenciones relacionadas con la satisfacción de las necesidades biofísicas o de supervivencia del paciente hospitalizado”(15)

Cáceres Rodríguez, Silvia Geovina, En Lima, el 2010 realizó un estudio titulado “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivo”. El objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal "Los Olivos" y determinar la Percepción del Paciente en la dimensión física, comunicación, emocional-sentimientos y educativa. El material y método fue nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes mayores de 18 años. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert, considerando el consentimiento informado. Los resultado fueron: Del 100 por ciento (70), 83 por ciento (58) tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable referido a que las visitas de enfermería son poco frecuentes y cuando lo hace solo observa

los equipos, se dirigen a él por el número de cama, son indiferentes con ellos y sus familiares y 17 por ciento (12) expresan que es favorable, la enfermera es inmediata ante el dolor, concilia con el paciente y familiar, permite que lo acompañen en su unidad, es alegre, amable y mantiene el respeto. En cuanto a la dimensión física 66 por ciento (46) tienen una percepción favorable, 34 por ciento (24) medianamente favorable a desfavorable. En la dimensión comunicación 83 por ciento (58) es medianamente favorable a desfavorable, y 17 por ciento (12) favorable. En la dimensión emocional y sentimientos 84 por ciento (59) es medianamente favorable a desfavorable y 16 por ciento favorable. En la dimensión educativa, 93 por ciento (65) tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable y 7 por ciento (5) favorable. Las conclusiones a las que se llegaron:

“La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable referido a la dimensión comunicación, emocional-sentimientos y educativa. Mientras que en la dimensión física se debe resaltar que hay un porcentaje considerable que percibe la atención de manera favorable. Porque el paciente manifiesta que la enfermera (o) cuida de su seguridad física, brindándole cama con barandas ,cobertores suficientes, silla de ruedas para traslado y/o escalerillas para subir la cama lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir.” (16)

Leonor Espinoza Medalla, Karim Huerta Barrenechea, Junior Pantoja Quiche, Walter Velásquez Carmona, Denisse Cubas Cubas, Alí Ramos Valencia, en huacho, el 2010 *realizaron un estudio titulado “el cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital essalud huacho”* el cual tuvo como objetivo: describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en EsSalud Huacho. El método de estudio fue descriptiva tipo transversal se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios

de medicina, obstetricia y cirugía para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de preguntas cerradas y respuestas politómicas. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

“Los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, de manera global, no están brindando un cuidado humanizado a los pacientes, pues el estudio muestra que el 24,7 % de ellos nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo percibe algunas veces. Esto prueba la hipótesis general planteada en la investigación. Asimismo, se concluye que el profesional de enfermería no brinda una buena atención, lo que contribuye a incrementar notoriamente la insatisfacción del paciente. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad”. (17)

Asmat Ruiz Carmen, Ramírez García Esther ,el 2009 trujillo-peru realizaron un estudio titulado “apoyo emocional y percepción del cuidado de enfermería al escolar hospitalizado, realizada en el servicio de Pediatría del Hospital Belén” el cual tuvo como objetivo de determinar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y la percepción del escolar hospitalizado sobre el cuidado de enfermería. El método de estudio fue descriptivo correlacional. El universo muestral fue de 80 escolares de 6 a 10 años. Se utilizó dos instrumentos: Escala sobre apoyo emocional y percepción del cuidado de enfermería. El análisis estadístico se realizó a través del test de independencia de criterios Chi Cuadrado. Los resultados de la percepción del cuidado y el apoyo emocional que brinda la enfermera, en un mayor porcentaje son regular (55% y 46% respectivamente). Existe relación altamente significativa

entre la percepción del cuidado y el apoyo emocional que brinda la enfermera al escolar hospitalizado. Las conclusiones a las que se llegaron:

La mayoría de pacientes escolares hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital belén de Trujillo perciben el cuidado de enfermería como regular. El mayor porcentaje de pacientes escolares hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital belén de Trujillo, reciben regular apoyo emocional. Existe relación altamente significativa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y el nivel de percepción del escolar hospitalizado en el servicio de pediatría del hospital belén de Trujillo, hacia el cuidado de enfermería. (18)

Por lo expuesto en los antecedentes se puede evidenciar que existen algunos estudios en relación al tema, los cuales han permitido diseñar la base teórica y la metodología, siendo importante realizar el estudio en el servicio de Centro Quirúrgico a fin que el personal de enfermera de dicho servicio mejore la atención y servicio de los usuarios. Además establecer estrategias orientadas a mejorar el cuidado humanizado mediante cursos, talleres dirigidos al personal de enfermería.

2.2. BASE TEORICA

EL CUIDADO HUMANO COMO ESENCIA

El ser humano tiene numerosos matices dentro del marco de su existencia, en toda época momento o circunstancia requiere del cuidado. Cuidar es preservar, asistir ayudar a un individuo, concernirse en él para mejorar sus condiciones no solamente de salud, sino de manera integral. Cuidar también significa “conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse involucra, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de

sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación.(19)

LA TEORÍA DEL CUIDAR DE JEAN WATSON

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.

3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

- 1- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- 2- Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- 3- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva al auto actualización a través del auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

- 4- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
- 5- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- 6- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
- 7- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- 8- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el

entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

- 9- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.
- 10- Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud. (3)

CONCEPTOS DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Interacción enfermera- paciente: El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente)

Campo fenomenológico: El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia

humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal: El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Momento de cuidado: Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. La ocasión del cuidado en últimas permite el descubrimiento de sí mismo.

PARADIGMAS DE ENFERMERÍA

-Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

-Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

-Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

-Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

SUPUESTOS BÁSICOS DEL CUIDADO DE WATSON

- a) El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- b) El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- c) El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- d) Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- e) Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- f) El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer

cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

g) La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería. (20)

Para llevar a cabo esta investigación se utilizó el instrumento PCHE en la cual consta de nueve dimensiones las cuales son sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades de hacer de la enfermería, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado disponibilidad para la atención pero en esta investigación se utilizó solo 4 dimensiones ya que son las que más se ajusta a esta investigación que se define a continuación.

DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL

El profesional de enfermería, como ente proveedor de servicios de salud, realiza un acto personal, ético y solidario en el proceso salud-enfermedad, en los pacientes que precisan de una atención adecuada. Para brindar ese apoyo que requieren los pacientes, la enfermera debe contar con un cuerpo de conocimientos científicos, tomando en cuenta que al individuo se le contempla en sus tres esferas; biológica, social y psicológica. Esta última abarca el apoyo emocional que “comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra”, por consiguiente la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que el individuo demanda día con día. Respecto al apoyo emocional que la enfermera debe brindar al individuo sano o enfermo, se ha observado que no se atiende completamente esta necesidad, puesto que necesita tener una adecuada interacción con el paciente, de igual forma debe brindar apoyo y atención de acuerdo a la identificación de necesidades.

La salud emocional es de vital importancia para lograr la armonía y el equilibrio que se requiere para obtener una adecuada calidad de vida.

Es importante saber que el equipo de salud, principalmente el enfermero, es considerado uno de los medios de apoyo socio-emocional para los pacientes, ya que se encuentra en permanente contacto con ellos. De este modo, se enfatiza el papel del enfermero como principal enlace entre el equipo de salud y las redes de apoyo, pues este es capaz de establecer una relación de proximidad con las personas y sus familias, además de encontrarse en una posición privilegiada para promover recursos de apoyo disponibles a las personas, por medio de intervenciones tanto en la red social como en el equipo de salud.

Sabiendo de la importancia del apoyo socio-emocional procurado por el profesional de salud, es necesario que tengamos la noción de cuán importante es proporcionar siempre un ambiente confortable y acogedor al paciente y mantener siempre una relación de confianza y respeto con él, pues muchas veces, dependiendo de cada persona, aquel ambiente con aquellos profesionales es el único lugar en el cual podrá recibir apoyo. La enfermedad crónica debilita al portador y familia, siendo esencial que el servicio de salud frecuentado por ellos sea acogedor y agradable y, también, un lugar donde él pueda dividir angustias, incertidumbres y miedos sin ser reprimido, prestando así una atención humanizada e individualizada (21)

DIMENSIÓN PROACTIVIDAD

Esta dimensión es importante puesto que hace referencia a los comportamientos que se deben realizar la enfermera de centro quirúrgico para evitar posibles complicaciones, aquí es fundamental que la enfermera de centro quirúrgico se identifique ante el paciente, le explique qué actividades se llevara a cabo para que este pueda tomar decisiones, además de animarlo a que llame en caso de necesitarla.

Steven Covey considera que la esencia de la persona proactiva es la capacidad de liderar su propia vida. Al margen de lo que pase a su alrededor, la persona proactiva decide cómo quiere reaccionar ante esos estímulos y centra sus esfuerzos en su círculo de influencia, es decir, se

dedica a aquellas cosas con respecto a las cuales puede hacer algo. Para Covey la proactividad no significa sólo tomar la iniciativa, sino asumir la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan; decidir en cada momento qué queremos hacer y cómo lo vamos a hacer.

Ralf Schwarzer sostiene que el comportamiento proactivo es la creencia de las personas en su potencial para mejorarse a sí mismas, su situación y a su entorno. Las personas que se rigen por este comportamiento anticipan o detectan estresores potenciales y actúan para prevenirlos. Según esta definición, la proactividad está estrechamente relacionada con la sensación de control y de autoeficacia. Las personas que se consideran eficaces, que piensan que pueden controlar la situación y solucionar sus problemas, tienen más facilidad para emprender la acción.

Para Bateman y Crant la proactividad supone crear cambio, no sólo anticiparlo. Según estos autores ser proactivo no consiste únicamente en tener flexibilidad y adaptabilidad hacia un futuro incierto sino que es preciso tomar la iniciativa para mejorar un negocio (22)

DIMENSIÓN CARACTERÍSTICA DE LA ENFERMERA

El cuidado de enfermería se caracteriza por la visión holística de la humanidad en el que la atención de enfermería es dirigida a las necesidades fundamentales de los pacientes, así como los valores y experiencias del paciente. Cualquier experiencia que excluye al paciente como una persona, o los valores del paciente y la experiencia deben considerarse como una práctica de no cuidado y amoral. Aunque el estudio hizo hincapié en la necesidad de conocimientos teóricos y habilidades, es claro que el cuidado en sí mismo representa un dominio importante de conocimientos. (23)

En otras palabras, la enfermera que cuida, debe tener un cuerpo de conocimiento formal y vivencial, sumado a esto requiere de su manifestación como persona, única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Lo anteriormente

permite que precisemos que el enfermero que cuida debe tener: conocimiento, compromiso, ética, arte de intuición y la aceptación del otro. Trabajar en el cuidado de enfermos supone tratar y asistir a una persona que temporalmente está necesitada física y psicológicamente. Por esto, la persona que cuida al enfermo debe contar con una serie de cualidades:

- Deberá tener capacidad para cumplir con exactitud las órdenes e instrucciones de sus superiores.
- Deberá estar dispuesto a ayudar y trabajar con los demás de forma práctica y ordenada, siguiendo unos métodos en su trabajo.
- Deberá tener por bandera la puntualidad y la seriedad a la hora de cumplir con sus obligaciones.
- Deberá tener en cuenta que el enfermo es una persona digna y humana como cualquier otra, por lo que se debe tratar con amabilidad y con un trato agradable, controlando sus sensaciones, no perdiéndole respeto y poniéndose en el lugar de él.
- Deberá ser amable y cortés con los enfermos, familia y compañeros.
- La delicadeza, la paciencia y la discreción son cualidades personales muy valiosas en el ejercicio de esta profesión, así como el ser respetuoso en sus juicios.
- Deberá poseer un carácter abierto y agradable teniendo en cuenta los sentimientos y características del paciente. (24)

DIMENSIÓN PRIORIZAR AL SER CUIDADO

Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también es por esto que la enfermera de centro quirúrgico debe de tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar cuidados, atender a cada uno de los llamados las veces que sea necesario, es de gran importancia llamar al paciente por su nombre puesto que esto lo hace sentir que no son un pacientes más.

Dentro de una visión integrativa interactiva o de interacción recíproca la persona cuidada, es considerada un ser holístico, interactuante,

integrado, organizado, que no es reducible a partes discretas, estas partes sólo tienen significado dentro del contexto de la persona total. La persona cuidada es espontáneamente activa.

Para *King* la persona cuidada cumple con las características antes señaladas y sumada a ellas precisa que es un ser espiritual, único, con capacidad para pensar, saber, decidir y seleccionar, es considerado un sistema abierto en transacción con el entorno (no separa el individuo del entorno interno y externo), con capacidad para el lenguaje que posee necesidades, deseos y metas distintas de acuerdo al momento que está viviendo.

La persona cuidada es reconocida como un individuo particular que vive el cuidado y crece en el cuidado. La persona cuidada es vista como un cliente, un ser único en el proceso de búsqueda a fin de llegar a ser una totalidad, que es manifestada en pensamientos, sentimientos y comportamientos; se precisa que la vida de cada persona, está bajo la influencia por una herencia genética (características únicas de cada persona), una pertenencia espiritual (conexión de cada ser con una fuente eterna y universal) y por la capacidad de ejercer su voluntad (libertad de actuar de acuerdo a las circunstancias).(25)

ROL DE LA ENFERMERA DE CENTRO QUIRÚRGICO

Las funciones que desempeñan el personal de enfermería en el quirófano son muy importantes ya que tienden a seguir normas asépticas por consecuencia mantener la seguridad del paciente. Conllevan con los servicios restantes del hospital la comunicación (laboratorio para obtener resultados, CEYE entre otros). El proceso quirúrgico se lleva a cabo desde que el paciente se encuentra en hospitalizado para ser intervenido y hasta el paciente recobra el conocimiento después de la cirugía.

- Lo primero es señalar la importancia de la capacitación. El instrumentista quirúrgico debe estar capacitándose constantemente,

aprendiendo de la experiencia de los demás y preocupándose por instruirse a sí mismo lo más posible.

- En segundo lugar, debe preocuparse de la comunicación entre los servicios de urgencia y los servicios de quirófano, para lo cual, lo primero es conocer exactamente qué tiene el paciente, lo que requiere de una buena comunicación con el médico cirujano, ya que esto facilita y optimiza la labor del instrumentista y sus resultados, ya sea un caso de extrema urgencia o una simple apendicitis.
- El tercer factor es la coordinación. Si no existe la coordinación ni la información necesaria, el equipo quirúrgico no tendrá los insumos necesarios, no se sabrá qué caja de instrumental se va a ocupar ni se sabrá lo que el cirujano necesitará, ni la técnica que va a emplear, etc. Por lo tanto, sin la información necesaria nos vamos a perder durante el acto quirúrgico.
- También el instrumentista debe encargarse de la mantención, siendo responsable de que en el quirófano existan todos los insumos, medios y equipos necesarios para efectuar en forma óptima la cirugía necesaria para salvar la vida del paciente, en caso de que éste corra un riesgo vital.
- El orden y la diligencia que muestre el instrumentista en su quehacer son fundamentales para el resultado óptimo de esta urgencia crítica, en la cual el paciente puede venir en muy malas condiciones. No es bueno que en ese momento se tengan que buscar suturas que no aparecen o que se pierden; obviamente, si el trabajo está organizado, es diligente y se mantiene el orden, nuestra labor va a ser mucho más efectiva y el paciente va a mejorar sus condiciones mucho más rápido.
- Dentro de las características que debe tener el instrumentista quirúrgico están la honestidad y la seriedad al trabajar. Dentro del quirófano debe reinar un ambiente serio; es común que en una emergencia todo el personal se estrese, pero es importante mantener la seriedad, además de una eficiente organización y una buena comunicación, dentro de él. (26)

PERFIL DEL PROFESIONAL

La enfermera especialista en Centro Quirúrgico debe:

1. Actuar ética y moralmente con el mayor respeto por la vida humana.
2. Maneja buenas relaciones interpersonales con los integrantes del equipo de salud.
3. Pone en práctica las disposiciones legales en el cuidado del paciente quirúrgico.
4. Verifica el correcto funcionamiento de los equipos bio médicos.
5. Demuestra pericia en el conocimiento de diagnóstico y tratamiento en el desarrollo de procedimientos a los que será sometido el paciente.
6. Dirige programas de educación continua.
7. Domina los aspectos biológicos que inciden en el paciente quirúrgico.
8. Maneja con destreza todos los equipos de tecnología de punta actual para el desarrollo de las cirugías.
9. Maneja situaciones de estrés que pongan en riesgo la vida del paciente. Tiene una sensibilidad social especial para comprender los cambios efectivos que ocurren a nivel de la familia.
10. Esta de forma permanente en un sistema de educación continúa para garantizar su actualización en la especialidad.
11. Es un agente docente, guía, consultora; con el personal donde labora.
12. Conoce y promueve la investigación científica y social en la población humana a tratar.
13. Contribuye en el logro de objetivos de la organización en la que se inserta.
14. Valora el trabajo en equipo en su quehacer diario Valora en su quehacer el PAE como marco para la práctica y las funciones del rol.

GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo ,todo aquello que obtiene del exterior, para tener conciencia de lo que le rodea, la percepción del paciente sobre el cuidado de la enfermera de centro quirúrgico hace referencia a la impresión que subyace de esta relación en el momento del cuidado y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales del paciente y la enfermera. (4)

La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable. En las últimas décadas el estudio de la percepción ha sido objeto de creciente interés dentro del campo de la antropología, sin embargo, este interés ha dado lugar a problemas conceptuales pues el término percepción ha llegado a ser empleado indiscriminadamente para designar a otros aspectos que también tienen que ver con el ámbito de la visión del mundo de los grupos sociales, independientemente de que tales aspectos se ubiquen fuera de los límites marcados por el concepto de percepción.

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

El movimiento Gestalt, nació en Alemania bajo la autoría de los investigadores Wertheimer, Koffka y Kohler, durante las primeras décadas del siglo XX. Estos autores consideran la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, depende del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual.

La Gestalt realizó una revolución copernicana en psicología al plantear la percepción como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales. Su teoría, arraigada en la tradición filosófica de Kant (Wertheimer en Carterette y Friedman, 1982), consideró la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes.

La percepción, según la Gestalt, no está sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que es la encargada de regular y modular la sensorialidad. El hecho de recibir de manera indiscriminada datos de la realidad implicaría una constante perplejidad en el sujeto, quien tendría que estar volcado sobre el inmenso volumen de estímulos que ofrece el contacto con el ambiente. La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc) (27)

Gibson define la percepción como un proceso simple; en el estímulo esta la información, sin necesidad de procesamiento mentales internos y posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que las leyes naturales subyacen en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto el organismo solo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para supervivir.

Niesser es un proceso activo- constructivo en el que el perceptor ,antes de procesar la nueva la nueva información y con los datos archivados en su conciencia ,construye un esquema informativo anticipatorio , que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto per el esquena .se apoya en la existencia del aprendizaje.

Merleau-Ponty este autor muestra a la percepción como un proceso parcial, porque el observador no percibe las cosas en su totalidad, dado que las situaciones y perspectivas en las que se tienen las sensaciones son variables y lo que se obtiene es sólo un aspecto de los objetos en un momento determinado

Para la psicología moderna la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de proceso y actividades relacionado con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestra habitud, las acciones que efectuamos en él y nuestro propios estados internos.(28)

Uno de los aspectos que ha sido privilegiado en los estudios tanto psicológicos como filosóficos sobre percepción es el de la elaboración de juicios, que se plantea como una de las características básicas de la percepción. La formulación de juicios ha sido tratada dentro del ámbito de los procesos intelectuales conscientes, en un modelo lineal en donde el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza formulando juicios u opiniones sobre ellas, circunscribiendo a la percepción en el ámbito de la mente consciente. La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social.

La percepción posee un nivel de existencia consciente, pero también otro inconsciente; es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos, cuando repara en el reconocimiento de tales eventos. Por otro lado, en el plano inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección (inclusión y exclusión) y organización de las sensaciones. Sobre la base biológica de la capacidad sensorial, la selección y elaboración de la información del ambiente se inicia en la discriminación de los estímulos que se reciben, en tal discriminación subyace la mediación de mecanismos inconscientes. (4)

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se definen algunos para su mejor comprensión en el estudio.

PERCEPCIÓN: proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación del individuo de sintetizar las experiencias y las señales sensoriales del presente.

CUIDADO HUMANIZADO: El Cuidado humanizado es el encuentro entre cuidador y ser cuidado. Es el cuidado del ser humano por otro ser humano; donde existe confianza, seguridad, respeto, comprendiéndolo como un ser que tiene sus propias vivencias y experiencias y que esas acompañan su existir con un toque afectivo que se transforma en una actitud.

USUARIO: ser único que tiene cuatro esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, sometido a una intervención quirúrgica programada.

EQUIPO DE ENFERMERÍA: Persona que brinda cuidado humanizado al individuo que va ser sometido a una intervención quirúrgica programada, para contribuir a su recuperación. Para los fines de esta investigación se

refiere al profesional de enfermería y técnico de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones de la clínica internacional.

2.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN CENTRO QUIRÚRGICO: Es la respuesta expresada del usuario que fue intervenido quirúrgicamente, sobre la impresión que tiene del cuidado humanizado que brinda la enfermera en el servicio de centro Quirúrgico que nos indica en la escala de Likert cuyo valor final es percibe que se brinda cuidado humanizado, percibe parcialmente el cuidado humanizado, no percibe el cuidado humanizado

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo porque permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística, método descriptivo de corte transversal, ya que nos permitió obtener la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la clínica internacional sede san Borja cuya dirección legal es Av. Guardia Civil 385 – San Borja. Clínica Internacional es una red de clínicas y centros médicos a nivel nacional, con infraestructura médica moderna en tecnología y procedimientos eficientes complementados plenamente con un staff médico y asistencial altamente calificado y comprometido con la salud de nuestros pacientes y la de su familia. Acreditada por Joint Commission International. Es una clínica con referencia nacional y brinda atención ambulatoria y hospitalización de pacientes a nivel nacional ofreciendo servicio de calidad en casi todas las especialidades: consultorio externo, hospitalización, servicio de emergencia y cuidados críticos.

Desde la década de los noventa, ya como parte del Grupo Breca, Clínica Internacional comienza una nueva etapa en la que mejoró su infraestructura y modernizó sus equipos médicos con la última tecnología; ampliando significativamente su red de atención con nuevas sedes y medicentros en Lima y provincias. Así, en el año 2004 se adquieren nuevas propiedades sumando más de 11,000 m² de terreno en su Sede de Lima y en el 2007 se adquiere la Clínica San Lucas, la que posteriormente se convierte en la actual Sede San Borja.

El servicio de centro quirúrgico se encuentra ubicado en el 3 piso y cuenta staff médico, 20 enfermeras, 17 técnicas de enfermería, 1 jefa de enfermera de centro quirúrgico, 5 enfermeras de central de esterilización, 1 jefa de central de esterilización, 4 técnicas de central de esterilización, 5 enfermeras de recuperación, 5 técnicos de recuperación 9 anestesiólogos, 1 jefe de anestesiología, cuenta con 4 quirófanos. Todas las enfermeras cuentan con especialidad en el área de centro quirúrgico. Además la central de esterilización está dividida en área roja, área azul y área verde. Además en ese piso está ubicado el servicio de U.C.I. Cuenta con todas las especialidades excepto trasplantes en la cual el premier lugar está la especialidad de ginecología, segundo cirugía general y tercer lugar traumatología.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio está conformada por todos los pacientes que hacen un total de 550 pacientes al mes, y por día es un aproximado de 21 pacientes que reciben atención del equipo de enfermería en el servicio de centro quirúrgico de la clínica internacional sede San Borja durante los meses enero del 2017.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes programados que ingresan al servicio de centro quirúrgico

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra será obtenida mediante la aplicación del muestreo probabilístico de proporciones para la población finita y aleatoria simple.

Se aplicara el muestreo:

$$n = \frac{N z^2 pq}{N - 1 + z^2 pq}$$

N = población de un mes
 z^2 = nivel de confianza al 95%
 p = proporción (0.5)
 q = proporción (0.5)
 E^2 = error de estimación 10%

$$n = \frac{550(1.96)^2(0.5)(0.5)}{549(0.1)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 81.889 = 82$$

La muestra a considerar es 82 usuarios

3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1 Criterio de inclusión

- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes programados que acuden al servicio de Centro Quirúrgico
- Pacientes con más de 18 años.
- Pacientes adultos de ambos sexos.

3.6.2 Criterio de exclusión

- Pacientes menos de 18 años.
- pacientes ambulatorios.
- Pacientes que no hablen español.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes que no firmen el con consentimiento informado.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo Escala de Likert. Para ello se utilizó una encuesta elaborado por Rivera Alvares y Álvaro Triana (2007) que construyeron el cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) y se fundamenta en la base teórica de la doctora Jean Watson este instrumento consta de 50 ítems que mide la percepción del cuidado teniendo en cuenta 9 categorías de cuidado humanizado de enfermería las cuales son sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades de hacer de la enfermería, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado disponibilidad para la atención, con un sistema de respuesta en formato de tipo Likert que permite una puntuación que va del 1 al 4.

Los resultados del proceso de validez a través de las pruebas psicométricas señalan que el instrumento mencionado tiene una validez facial con pacientes alta, con un índice de acuerdo de 0,94, una validez con expertos en el área de enfermería, con un índice medio, por un índice de acuerdo de 0,78 y una validez de contenido alta, con un índice de validez de contenido de 0,83.

Para el presente estudio se tomaron 22 preguntas divididas en 4 dimensiones las cuales son apoyo emocional, proactividad, características de la enfermera y priorizar al ser cuidado del cuestionario de Rivera Alvares y Álvaro Triana con este conjunto de preguntas la técnica que se usara para la recolección de datos será la encuesta. El instrumento un formulario tipo Likert, el mismo que será sometido a juicio de expertos; siendo procesada la información en la tabla de concordancia y prueba binomial.

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Luego de realizar los ajustes al instrumento se realizó la prueba piloto con 15 pacientes a fin de determinar la confiabilidad del instrumento mediante alfa de cronbach el cual se obtuvo un valor de 0.866649 lo que indica que es confiable y la validación del instrumento mediante prueba binomial $p < 0.05$ la concordancia es significativa

3.9. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para implementar el estudio se realizaran los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director de la Clínica Internacional sede San Borja a fin de obtener la autorización correspondiente, del mismo modo se adjuntara una copia del proyecto a fin de que sea evaluado por el comité de ética de la institución. Luego de ello se realizaran las coordinaciones necesarias con la enfermera jefe del área de centro quirúrgico a fin de establecer el cronograma para iniciar la recolección de datos considerando aproximadamente de 10 a 20 minutos para su aplicación considerando el consentimiento informado.

3.10 PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS DE LA INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos, se procederá a realizar el procesamiento de los datos utilizando software estadístico IBM SPSS versión 22 con el cual se obtuvo tablas gráficos, parámetros y medidas que sirvió para describir cada una de las variables en estudio. Los resultados serán procesados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizara la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes y la frecuencia absoluta, valorando la variable favorable, medianamente favorable y desfavorable.

3.11 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para implementar el estudio será necesario considerar la autorización respectiva de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, es decir los profesionales de enfermería que labora en centro quirúrgico le expresara que la información es de carácter anónimo y confidencial.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADO

A. DATOS GENERALES

Luego de haber realizado la recolección de datos estos fueron procesados y presentados en gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

En relación a los características sociodemográficas el instrumento fue aplicado a 82 pacientes programados para una intervención quirúrgica en el área de sala de operaciones de la clínica internacional sede san Borja en la cual se evidencio que del total de pacientes encuestados 82 (100%) un porcentaje mayoritario 33 (40.2%) se encuentran en la etapa de la adultez madura (40 a 59 años), otro porcentaje igualmente significativo 29 (35.4%) en la etapa de la adultez (26 a 39 años); una mayoría significativa 57 (69.5%) tienen estudios superiores, seguido de un porcentaje considerable 19 (23.2%) con secundaria y en relación al sexo predomina el femenino 47 (57.3%). (Anexo K)

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de pacientes programados que acuden al servicio de sala de operaciones son de sexo femenino, cuyas edades son entre 40 a 59 años y tiene estudio superior.

Respecto a la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja , del total de pacientes encuestados 82 (100%), 41 (50%) percibe medianamente favorable el cuidado humanizado, 26 (31.7%) percibe favorable el cuidado humanizado y 15 (18.3%) percibe desfavorable el cuidado humanizado. (Anexo L)

Al referirnos sobre cuidado humanizado es preservar, asistir ayudar a un individuo, concernirse en él para mejorar sus condiciones no solamente de salud, sino de manera integral. Cuidar es conocer a cada paciente, interesarse por él.

Podemos ver que la presente investigación nos muestra que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico percibe medianamente favorable el cuidado humanizado puesto que la atención del equipo de enfermería no fue de inmediato al ingresar al servicio de sala de operaciones y durante su estancia en recuperación lo revisa, valora para evitar complicaciones y necesidades que pueda presentar los paciente.

B. DATOS ESPECÍFICOS:

GRAFICO N° 1

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico, 2017.

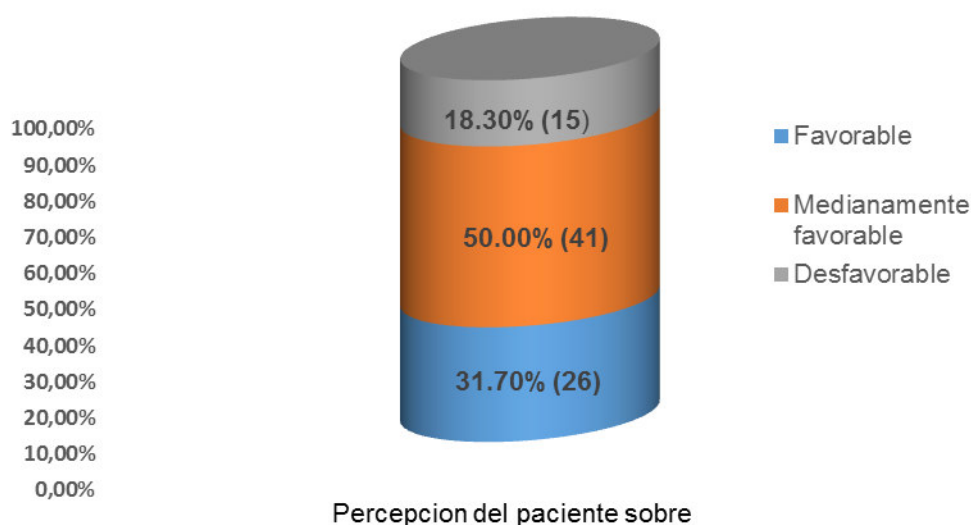


Figura 1. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico.

INTERPRETACIÓN GRÁFICO N° 1

Se observa que en la tabla 2 y figura 1 del total de pacientes encuestados 82 (100%), 41 (50%) tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado, 26 (31.7%) percepción favorable y 15 (18.3%) tienen una percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería.

GRAFICO N° 2

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión apoyo emocional, 2017.

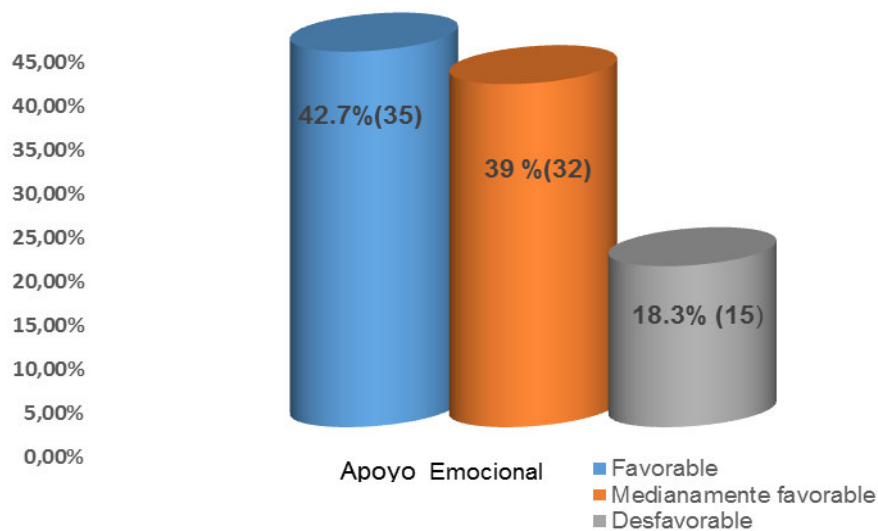


Figura 2. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión apoyo emocional.

INTERPRETACIÓN GRÁFICO N° 2

Se observa que en la tabla 3 y figura 2 del total de pacientes encuestados 82 (100%), según la dimensión apoyo emocional, 35 (42.7%) apreciaron una percepción favorable porque la enfermera (o) inspira confianza y le brinda acompañamiento durante los procedimientos médicos; 32 (39%) percepción medianamente favorable el cuidado humanizado porque la atención brindada por la enfermera (o) se fundamenta en el apoyo emocional y el cuidado que brinda es amoroso y dedicado; y 15 (18.3%) una percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería.

GRAFICO N° 3

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión Proactividad, 2017.

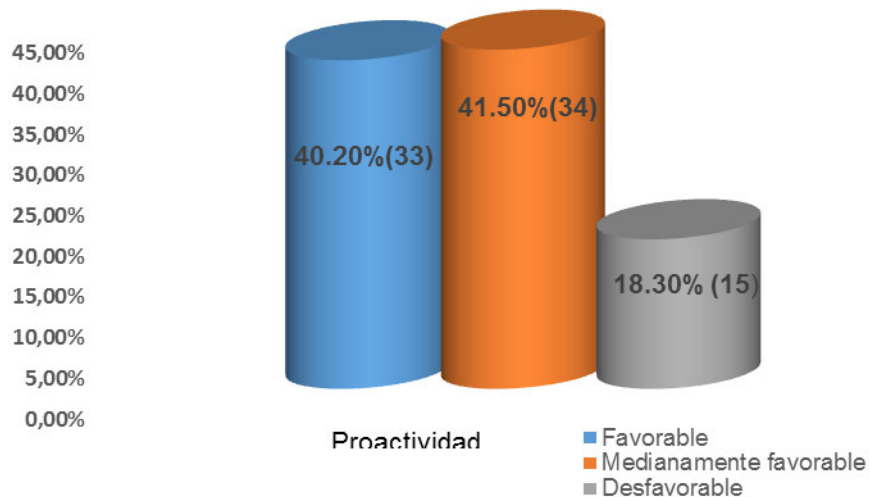


Figura 3. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión proactividad.

INTERPRETACIÓN GRÁFICO N° 3

Se observa que en la tabla 4 y figura 3 del total de pacientes encuestados 82 (100%), según la dimensión proactividad, 34 (41.5%) considero una percepción medianamente favorable porque la enfermera (o) responde a sus preguntas e inquietudes y lo anima para que llame si tiene problemas; 33 (40.2%) percepción favorable porque la enfermera (o) da instrucciones sobre su cuidado y se identifica antes de realizar los cuidados; y 15 (18.3%) indicaron percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería.

GRAFICO N° 4

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión característica de la enfermera, 2017.

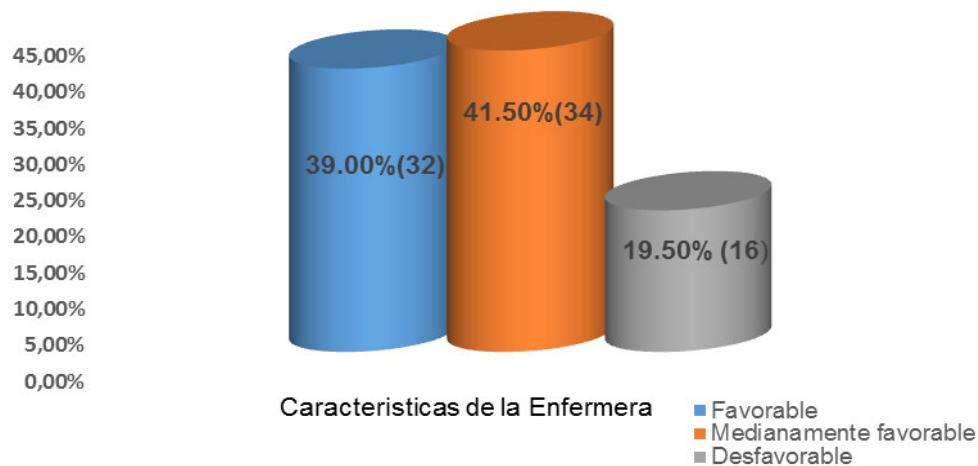


Figura 4. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión característica de la enfermera

INTERPRETACIÓN GRÁFICO N° 4

Se observa que en la tabla 5 y figura 4 del total de pacientes encuestados 82 (100%), según la dimensión características de la enfermera, 34 (41.5%) experimentaron una percepción medianamente favorable el cuidado humanizado porque la enfermera (o) hace empatía y el cuidado que brinda es comprometido y solidario; 32 (39%) una percepción favorable porque las enfermeras (os) son amables en el trato que le brindan y son eficientes en el desempeño de sus tareas; y 16 (19.5%) una percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería.

GRAFICO N° 5

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión prioriza al ser cuidado, 2017.

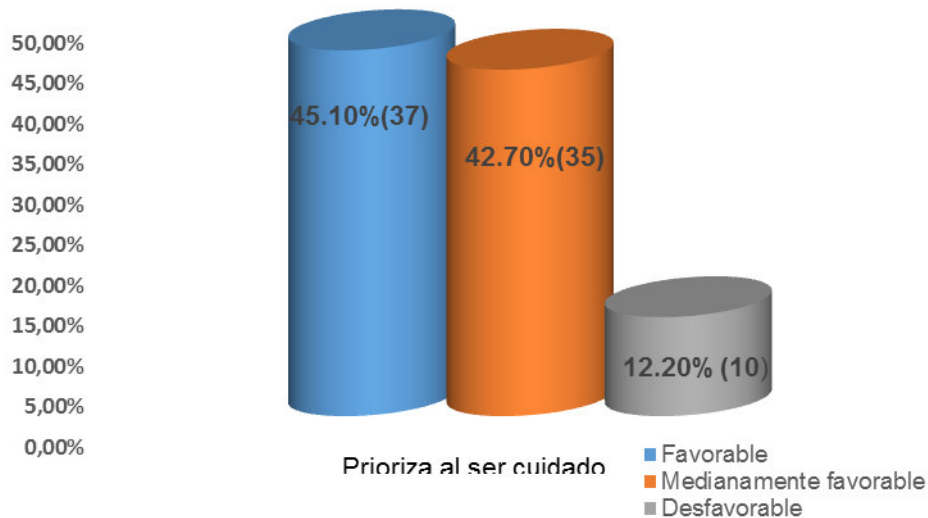


Figura 5. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión prioriza al ser cuidado.

INTERPRETACIÓN GRÁFICO N° 5

Se observa que en la tabla 5 y figura 4 del total de pacientes encuestados 82 (100%), según la dimensión priorizar al ser cuidado, 37 (45.2%) considero una percepción favorable porque la enfermera (o) se muestra respetuosa (o) y respeta su intimidad; 35 (42.7%) percepción medianamente favorable porque la enfermera (o) lo llama por su nombre y respeta sus decisiones; y 10 (12.2%) indicaron percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería.

4.2. DISCUSIÓN:

En cuanto a las características sociodemográficas el instrumento fue aplicado a 82 pacientes programados para una intervención quirúrgica en el área de sala de operaciones de la clínica internacional sede san Borja, donde un porcentaje mayoritario 33 (40.2%) se encuentran en la etapa de la adultez madura (40 a 59 años), otro porcentaje igualmente significativo 29 (35.4%) en la etapa de la adultez (26 a 39 años); una mayoría significativa 57 (69.5%) tienen estudios superiores, seguido de un porcentaje considerable 19 (23.2%) con secundaria y en relación al sexo predomina el femenino 47 (57.3%).(Anexo K)

En cuanto al género y la edad encontramos que en nuestro estudio, en el de María Mercedes Cabrera Cuadros, Romero-Massa Elizabeth y J.Silva-Fhon, el mayor número de pacientes encuestados pertenece al género femenino y la etapa de la adultez madura

En lo que concierne al grado de instrucción la mayoría de encuestados refirieron tener estudios superiores en comparación con el estudio de Acosta Revollo ana que presentan primaria incompleta.

Respecto a la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermera de centro quirúrgico en la clínica internacional sede san Borja del total de pacientes encuestados 82 (100%), 41 (50%) tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado, 26 (31.7%) percepción favorable y 15 (18.3%) tienen una percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería. (Anexo L)

Este hallazgo en dicha investigación tiene igual similitud con el de J.Silva-Fhon, Rodríguez Fernández, percibieron el cuidado del equipo de enfermería medianamente favorable.

Al hablar de cuidado es preservar, asistir ayudar a un individuo, concernirse en él para mejorar sus condiciones no solamente de salud, sino de manera integral.

Cuidar también significa “conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse involucra, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación.

En contraste con los trabajos de Acosta R, y colaboradores, Romero M, y colaboradores, Gonzales B y colaboradores fue que la percepción del cuidado humanizado siempre percibió el cuidado humanizado. En cambio en el trabajo de Espinoza M, Huerta B. arrojo que la percepción del cuidado humanizado brindado por la enfermería fue baja.

La percepción es un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para tener conciencia de lo que le rodea.

Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc).

En la investigación se encontró que la dimensión de mayor porcentaje sobre la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería es priorizar al ser cuidado 45.1% tiene una percepción favorable puesto que los pacientes siempre perciben que se brinda el cuidado humanizado por que la enfermería se muestra respetuosa y respeta su intimidad esto coincide en los estudios realizados de Acosta

R, Romero M, sin embargo en el estudio realizado Leonor E. y Huerta B. los pacientes encuestados respondieron un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado.

Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también es por esto que la enfermera de centro quirúrgico debe de tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar cuidados, atender a cada uno de los llamados las veces que sea necesario, es de gran importancia llamar al paciente por su nombre puesto que esto lo hace sentir que no son un pacientes más.

La segunda dimensión mejor percibida del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería es el apoyo emocional 42.7% tiene una percepción favorable puesto que la enfermería inspira confianza y le brinda acompañamiento durante los procedimientos médicos en concordancia con el estudio de Romero M, y colaboradores en donde se evidencio que en su estudio la segunda categoría mejor evaluada fue el apoyo emocional con 58.8% en cambio en el trabajo Caceres R, la dimensión emocional y sentimientos fue medianamente favorable a desfavorable.

Es importante saber que el equipo de salud, principalmente el enfermero, es considerado uno de los medios de apoyo socio-emocional para los pacientes, ya que se encuentra en permanente contacto con ellos. De este modo, se enfatiza el papel del enfermero como principal enlace entre el equipo de salud y las redes de apoyo, pues este es capaz de establecer una relación de proximidad con las personas y sus familias.

La enfermera debe contar con un cuerpo de conocimientos científicos, tomando en cuenta que al individuo se le contempla en sus tres esferas; biológica, social y psicológica. Esta última abarca el apoyo emocional que “comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra”, por consiguiente la enfermera debe tener los

conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que el individuo demanda día con día.

La Dimensión proactividad hace referencia a los comportamientos que se deben realizar la enfermera de centro quirúrgico para evitar posibles complicaciones, aquí es fundamental que la enfermera de centro quirúrgico se identifique ante el paciente, le explique qué actividades se llevara a cabo para que este pueda tomar decisiones, además de animarlo a que llame en caso de necesitarla. De acuerdo a loa anterior un 41.5% de los pacientes encuestados tienen una percepción medianamente favorable sobre sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería en la dimensión proactividad por que el equipo de enfermería responde a sus preguntas e inquietudes, al igual que en el estudio de Leonor E, se encontró un menor porcentaje con un 30.8% en la categoría proactividad.

Ralf Schwarzer sostiene que el comportamiento proactivo es la creencia de las personas en su potencial para mejorarse a sí mismas, su situación y a su entorno. Las personas que se rigen por este comportamiento anticipan o detectan estresores potenciales y actúan para prevenirlos.

Para Covey la proactividad no significa sólo tomar la iniciativa, sino asumir la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan; decidir en cada momento qué queremos hacer y cómo lo vamos a hacer.

La Dimensión características de la enfermera se caracteriza por la visión holística de la humanidad en el que la atención de enfermería es dirigida a las necesidades fundamentales de los pacientes, así como los valores y experiencias del paciente de acuerdo a loa anterior se halló que el 41.5% de los pacientes encuestados tienen una percepción medianamente favorable sobre sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería en la dimensión características de la enfermera por que el equipo de enfermería hace empatía y el cuidado que brinda es comprometido y solidario a diferencia de los resultados que se obtuvieron en los estudios

de Acosta R, Rivera A, y colaboradores el cual los resultados fueron las categorías mejores evaluadas en comparación con nuestro estudio.

La enfermera que cuida, debe tener un cuerpo de conocimiento formal y vivencial, sumado a esto requiere de su manifestación como persona, única, autentica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Lo anteriormente permite que precisemos que el enfermero que cuida debe tener: conocimiento, compromiso, ética, arte de intuición y la aceptación del otro.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- ❖ La percepción de la mayoría de los pacientes programados para una intervención quirúrgica acerca del cuidado humanizado del equipo de enfermería en la clínica internacional sede san Borja fue medianamente favorable.
- ❖ En la dimensión prioriza al ser cuidado. Los pacientes programados para una intervención quirúrgica encuestados indicaron que percibe favorable el cuidado humanizado del equipo de enfermería en la clínica internacional sede san Borja.
- ❖ En la dimensión apoyo emocional del paciente la mayoría de encuestados tuvieron una percepción favorable.
- ❖ En la dimensión proactividad, en su mayoría de los pacientes programados para una intervención quirúrgica encuestados percibieron medianamente favorable el cuidado humanizado.
- ❖ En la dimensión característica de la enfermera, los pacientes programados para una intervención quirúrgica en su mayoría percibieron medianamente favorable el cuidado humanizado.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Que el Departamento de Enfermería elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar en relación al cuidado humanizado a fin de mejorar el cuidado y brindar una atención de calidad en el servicio.
- ✓ Que el área de sala de operaciones diseñe programas de educación permanente dirigida al profesional de enfermería aplicando estrategias participativas destinadas a mejorar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado y generar una política de incentivos para promover la satisfacción laboral y mejorar la calidad de atención al usuario.
- ✓ Realizar estudios de investigación similar en otras instituciones de salud.
- ✓ Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato con los pacientes y familiares, orientado a mejorar la calidad de atención al paciente.
- ✓ Concienciar al equipo de enfermería de la repercusión que otorga la aplicación de un cuidado trascendental en el ejercicio de sus labores profesionales.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados y conclusiones del estudio sólo son válidos para la población de estudio del área de sala de operaciones en la Clínica internacional sede san Boja

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) María Rubella Arias de Ospina. (2007). La ética y humanización del cuidado de enfermería. Bogotá. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65
- (2) Maria Angélica Gomes. (2013). X Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud. Organización Mundial de Salud. Perú. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf
- (3) Fundamentos UNS. (12 de Junio de 2012). El cuidado. [Mensaje en un blog]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>
- (4) Pabón Silva, I. y Cabrera Osejo.C. (2008, Abril).La Humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad.Unimar.Disponible en: www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/download/77/63
- (5) Vargas Melgarejo, L M; (1994). Sobre el concepto de percepción. Alteridades, 4() 47-53. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
- (6) Partezani-Rodrigues, R.; Palacios-Fhon, V.; Silva-Fhon, J.; Vergaray-Villanueva, S.; Ramón-Cordova, S. ;(2015).Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria, Abril-Junio, 80-87.
- (7) Acosta Revollo, A. C., Mendoza Acosta, C. A., Morales Murillo, K., & Quiñones Torres, A. M. (2013).Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel. (Tesis de licenciatura). Cartagena.
- (8) Romero-Massa, E., Contreras-Méndez, I., Pérez-Pájaro, Y., Moncada, A., & Jiménez-Zamora, V. (2013). Cuidado humanizado

- de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Revista Ciencias Biomédicas, 4(1).
- (9) Álvarez, L. N. R., & Triana, Á. (2007). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Avances en Enfermería, 25(1), 56-68.
 - (10) De la O García, S., Guido Trujillo, E., Grande Flores, A. (2010). Humanización del Cuidado que Proporciona el Profesional de Enfermería a Pacientes de los Servicios de Cirugía mujeres y Cirugía Ocular, del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, departamento de san salvador, en el periodo de julio a septiembre. (Tesis de licenciatura). Universidad de el Salvador.
 - (11) González Burgos, J. T., & Quintero Martínez, D. C. (2009). Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco-obstetricia de una institución de II y III nivel de atención (Bachelor's thesis).
 - (12) Cabrera Cuadros, María Mercedes. Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2015. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería Oncológica). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, 2015. 127 h
 - (13) Rodríguez Fernández, A. M. (2015). Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2014. (Tesis de licenciatura). UNMSM. Perú.
 - (14) Cotos Alva, R., Tejada Rivera, H., (2014). Experiencia de la persona adulta hospitalizada respecto al cuidado brindado por la enfermera en el servicio de cirugía del hospital III essalud. Chimbote.
 - (15) León Camones, L., (2013). Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. (Tesis de licenciatura) UNMSM. Perú.
 - (16) Cáceres Rodríguez, S. (2012). Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos. (Tesis

- de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Perú.
- (17) Medalla, L. E., Barrenechea, K. H., Quiche, J. P., Carmona, W. V., Cubas, D. C., & Valencia, A. R. (2011). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. *Ciencia y Desarrollo*, 13, 53-61.
 - (18) Asmat Ruiz C., Ramírez García E. (2009). Apoyo emocional y percepción del cuidado de enfermería al escolar hospitalizado. *Revista científica del colegio de enfermeros del Perú*.1 (2) ,4-12. Recuperado de <http://www.ceplalibertad.org.pe/web/>
 - (19) Quintero A., Maldonado M., Guevara B., Delgado C. (2015 Enero). Cuidado de humanizado como esencia en el personal de enfermería. *Portales Médicos*. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
 - (20) Marriner, Ann. *Modelos y teorías de enfermería* .4° ed. España: editorial Harcourt Brace, 1999. Pág. 185.
 - (21) Martínez Garduño A., Gómez Martínez V., Siles Juárez P., López Mateo A. (2009) Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería, una mirada desde la perspectiva del alumno. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*.6 (3) ,35-39. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf>
 - (22) Pallarés M. (2007) Proactividad y Éxito Profesional. Disponible en: <http://www.arearh.com/coaching/proactividad.htm>
 - (23) EcuRed. (28 de febrero de 2017). Enfermería. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Enfermer%C3%ADa>
 - (24) Características y cualidades del técnico auxiliar de enfermería. [Internet]. [Consultado 2015] .disponible en: <http://www.cursosccc.com/blog/2011/11/caracteristicas-y-cualidades-del-tecnico-auxiliar-de-enfermeria/>.
 - (25) Molano Pirazán María Luisa, Guerrero Nidia Sandra. Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2015 Oct 28]; 28(2): 169-180.

- Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200012&lng=es.
- (26) Muñoz S. (Diciembre, 2004). Rol del instrumentista quirúrgico. medwave. Disponible en:
<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/InstrumentistasACS2003/octubre2004/2670>
- (27) Leonardo Oviedo G., (2004, Agosto). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Estudios sociales. Disponible en:
<http://res.uniandes.edu.co/view.php/375/index.php?id=375>
- (28) La percepción. [Internet]. [Consultado 2015] disponible en:
www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf

ANEXO

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Operacionalización de la Variable	I
B Matriz de Concistencia del Estudio	II
C Permiso Respectivo para la Aplicación del Instrumento	V
D Instrumento	VI
E Consentimiento Informado	IX
F Validación del Instrumento Prueba Binomial	X
G Confiabilidad del Instrumento Alfa de Cronbach	XI
H Tabla de Códigos	XIII
I Matriz de Consistencia	XIV
J Medición de la Variable - Escala de Stanones	XV
K Datos generales de los pacientes encuestados según datos personales en la clínica internacional sede san Borja ,2017	XVII
L Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico.	XVIII
M Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión apoyo emocional.	XIX
N Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión proactividad.	XX
O Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión característica de la enfermera.	XXI
P Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgicos	XXII
Q Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según ítems de la dimensión apoyo emocional	XXIII
R Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según ítems de la dimensión proactividad.	XXIV
S Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según ítems de la dimensión características de la enfermera	XXV
T Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según ítems de la dimensión prioriza al ser cuidado	XXVI
U Aspectos Administrativos	XXVII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE IDENTIFICADA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico	Es un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa relacionada al cuidado que brinda la enfermera abordando el apoyo emocional referido a la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra, a la proactividad porque asume la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan; decidir en cada momento qué queremos hacer y cómo lo vamos a hacer, características de las enfermeras porque debe tener un cuerpo de conocimiento formal y vivencial, sumado a esto requiere de su manifestación como persona, única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo Y Priorizar al ser cuidado porque Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también es por esto que la enfermera de centro quirúrgico debe de tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar cuidados, atender a cada uno de los llamados.	Es la respuesta expresada del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera de centro quirúrgico, dimensionados en apoyo emocional, proactividad, Características de la enfermera y priorizar al ser cuidado; que serán medidos a través de una escala de tipo Likert y valoradas en favorable, medianamente favorable y desfavorable	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo Emocional - Proactividad - Características de la enfermera - Priorizar al ser cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar confianza - Dar buen trato - Dar tranquilidad - Hacer sentir bien - Dar explicación anticipada - Dar atención oportuna - Dar Información - Responder preguntas - Ser amable - Ser eficiente - Ser cordial - Ser atenta - Respeto por la intimidad - Respetar decisión - Llamar por el nombre - Preocupación por la persona 	<p>Favorable</p> <p>Medianamente favorable</p> <p>Desfavorable</p>

ANEXO B
MATRIZ DE CONCISTENCIA DEL ESTUDIO

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL EQUIPO DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICO DE LA CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA 2017”

Problema	Objetivo	Marco Teórico	Variable	Dimensiones	Valor
Problema General ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja 2017?	General -Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja 2016. Objetivos Específicos -Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de	Internacionales: -J.Silva-Fhon, Ramón-Cordova, S. Vergaray-Villanueva,V. Palacios-Fhoncy R. Partezani-Rodrigues en México, el 2015 realizo un estudio titulado “percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público” -Acosta Revollo A, Mendoza Acosta Candelaria, Morales Murillo Katherine, Quiñones Torres Adriana, en Cartagena, el 2013 realizo un estudio titulado	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo enfermería en centro quirúrgico	- Apoyo Emocional - Proactividad - Características de la enfermera - Priorizar al ser cuidado	Favorable Medianamente favorable Desfavorable

Problema	Objetivo	Marco Teórico	Variable	Dimensiones	Valor
	<p>enfermería en la dimensión apoyo emocional de centro quirúrgico de la clínica internacional.</p> <p>-Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería en la dimensión proactividad de centro quirúrgico de la clínica internacional.</p> <p>-Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería en la dimensión características de la enfermera de centro quirúrgico de la clínica internacional.</p> <p>-Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de</p>	<p>“Percepción del Paciente Hospitalizados sobre el Cuidado Humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel”</p> <p>-Romero-Massa Elizabeth, Contreras-Méndez Inelda, Pérez-Pájaro Yanileth, Moncada Anny, Jiménez-Zamora Verónica, en Cartagena ,el 2012 realizo un estudio titulado “ cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados.</p> <p>Nacionales:</p> <p>-Rodríguez Fernández, Ada Mercedes. En lima ,2014 realizó un estudio titulado” Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud”.</p> <p>-Ruth Cotos Alva, Helen Tejada Rivera, en Chimbote, en el 2014 realizaron un estudio</p>			

Problema	Objetivo	Marco Teórico	Variable	Dimensiones	Valor
	enfermería en la dimensión prioriza al ser cuidado de centro quirúrgico de la clínica internacional.	<p>titulado “experiencia de la persona adulta hospitalizada respecto al cuidado brindado por la enfermera en el servicio de cirugía del hospital III essalud”.</p> <p>- Laydi Vicenta León Camones, en lima, el 2013, realizó un estudio titulado “percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado”.</p>			

ANEXO C

PERMISO RESPECTIVO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.



Lima, 29 de abril del 2016

Sta.

María del Rosario Inca Serna.

Presente.-

Me es grato dirigirme a usted, brindarle mis cordiales saludos y a la vez informarle que ha sido aprobado su solicitud para aplicar encuesta del estudio de investigación titulado **“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA DE CENTRO QUIRURGICO DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA 2016”**, el cual se realizará en nuestra institución.

Sin otro particular quedo ante Usted.

Atentamente,

Dr. Alfredo Guerreros Benavides
Director Académico
Clínica Internacional

ANEXO D

INSTRUMENTO

I. Presentación

Buenos días Sr. (Sra.) el presente tiene como objetivo obtener información acerca de la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico – Para lo cual se le solicita a responder a las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencia. Agradezco anticipadamente su colaboración y disposición, solicitándole la mayor sinceridad en sus respuestas.

II.- Datos Generales

Edad:

Sexo: 1 Masculino () 2. Femenino ()

Grado de instrucción: 1. Analfabeto () 2. Primaria ()
3. Secundaria () 4. Superior ()

III.- Instrucciones

A continuación se le presentará una serie de enunciados, para la cual le pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) cada pregunta, responder solo una vez por enunciado.

S: Siempre

A: A veces

N: Nunca

PREGUNTAS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
APOYO EMOCIONAL			
1.- La enfermera(o) le inspira confianza			
2.- La enfermera(o) le brinda acompañamiento durante los procedimientos médicos			
3.- Las enfermeras (o) le generan tranquilidad			
4.- El cuidado de La enfermera(o) es amoroso y dedicado			
5.- La atención brindada por la enfermera(o) se fundamenta en el apoyo emocional			
PROACTIVIDAD			
6.- La enfermera(o) se identifica antes de realizarle los cuidados			
7.- La enfermera(o) responde a sus preguntas dudas e inquietudes			
8.- La enfermera(o) da instrucciones sobre su cuidado			
9.- La información que brinda la enfermera(o) contribuye en la toma de decisiones			
10.- La enfermera(o) lo anima para que llame si tiene problemas			
CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA			
11.- La enfermera(o) hace empatía con usted			
12.- Las enfermeras(o) son amables en el trato que le brindan			
13.- Las enfermeras(o) son eficientes en el desempeño de sus tareas			

14.- ¿Las enfermeras(o) son claras al comunicarse con usted?			
15.- La enfermera(o) le brinda estímulos positivo			
16.-El cuidado que la enfermera(o) le brinda es comprometido y solidario			
PRIORIZA AL SER CUIDADO			
17.- La enfermera(o) se muestra respetuosa			
18.- La enfermera(o) lo pone en primer lugar			
19.- La enfermera(o) lo llama por su nombre			
20.- La enfermera(o) respeta sus decisiones			
21.- La enfermera(o) respeta su intimidad			
22.- La enfermera(o) prioriza ante cualquier eventualidad primero a la persona			

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días mi nombre es Maria del rosario Inca Serna Lic. de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos es esta oportunidad estoy realizando una investigación cuyo objetivo es determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico, el cual constara de una cuesta de 22 preguntas el cual deberá ser respondida en un lapso aproximado de 20 minutos.

Su participación es voluntaria y sus respuestas solo serán utilizadas con fines de la investigación guardándose el anonimato en todo momento. Los resultados del estudio beneficiaran a la población ya que se implementaran estrategias de mejora a largo plazo en la atención del paciente hospitalizado. Si los resultados del estudio son publicados, su identidad siempre permanecerá en el anonimato.

Por lo mencionado anteriormente, si usted está de acuerdo con participar en esta investigación proceda a firmar el consentimiento informado.

Firma del participante
DNI:.....

ANEXO F

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Nº de jueces								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

En conclusión se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final. Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

La confiabilidad de la Escala se realizó con los resultados de la aplicación de un piloto a 15 pacientes de una clínica privada, que se encuentran en áreas críticas; y para su evaluación se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, cuya expresión es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

Dónde:

α es el coeficiente alfa de Cronbach,

S_i^2 Es la varianza de los resultados del ítem,

S^2 es la varianza del resultado total del test,

K es el número de ítems

Este coeficiente toma valores entre 0 y 1, y un valor mayor a 0,7 indica que el test es confiable.

El coeficiente Alfa de Cronbach del Inventario, fue calculado con la hoja de Cálculo de Microsoft Excel siendo el resultado 0.866649, concluyendo que el cuestionario es confiable.

Varianzas necesarias por ítems para el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach

N	MEDIANA	VARIACION ESTANDAR
ITEM 1	3.000	0.0000000
ITEM 2	3.000	0.0000000
ITEM 3	2.867	0.1238095
ITEM 4	2.800	0.1714286
ITEM 5	2.733	0.3523810
ITEM 6	2.800	0.1714286
ITEM 7	2.867	0.1238095
ITEM 8	2.867	0.1238095
ITEM 9	2.867	0.1238095
ITEM 10	2.800	0.3142857
ITEM 11	2.733	0.3523810
ITEM 12	3.000	0.0000000
ITEM 13	2.933	0.0666667
ITEM 14	2.933	0.0666667
ITEM 15	2.867	0.2666667
ITEM 16	2.867	0.1238095
ITEM 17	3.000	0.0000000
ITEM 18	2.933	0.0666667
ITEM 19	2.733	0.2095238
ITEM 20	2.933	0.0666667
ITEM 21	3.000	0.0000000
ITEM 22	3.000	0.0000000

$$S_i^2=2.7238095 \quad S^2= 15.83809524 \quad k=22 \quad \alpha=0.866649$$

Conclusión:

La escala es confiable con un valor de Alfa de Crombach de 0.866649

ANEXO H

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES	CÓDIGO
Edad	
20-25	1
26-39	2
40-59	3
60 a mas	4
Sexo	
Masculino	1
Femenino	2
Grado de instrucción	
Analfabeto	1
Primaria	2
Secundaria	3
Superior	4

DATOS ESPECÍFICOS	CÓDIGO
Enunciado positivo	
Siempre	3
Algunas veces	2
Nunca	1
Enunciado negativos	
Siempre	1
Algunas veces	2
Nunca	3

ANEXO I

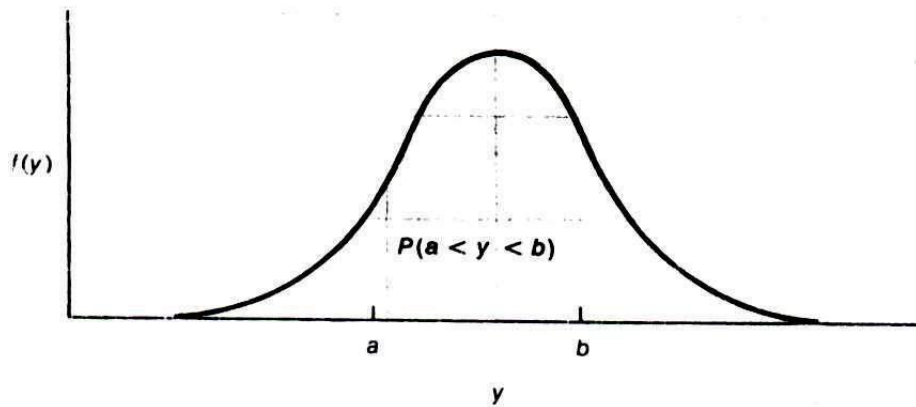
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Datos				Datos Específicos																								TOTAL			
Generales				Apoyo Emocional					Practicidad					Características de la Enfermera						Prioriza al Ser Cuidado											
N	1	2	3	1	2	3	4	5	?	6	7	8	9	10	?	11	12	13	14	15	16	?	17	18	19	20	21		22	?	
1	3	2	4	2	2	2	2	2	10	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	15	3	2	3	2	3	2	1	53	
2	1	2	4	3	3	2	2	2	12	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	16	3	3	2	2	3	3	5	56	
3	4	1	4	3	2	3	3	3	14	3	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	6	62	
4	2	2	3	3	2	3	3	2	13	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	17	3	3	2	3	3	3	1	61	
5	2	1	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	7	66	
6	2	2	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	66	
7	2	2	3	3	3	3	3	3	15	3	2	2	2	2	11	3	3	2	2	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	60	
8	2	2	4	2	3	2	2	2	11	3	3	2	1	2	11	1	2	3	2	2	2	12	3	3	3	3	2	2	16	50	
9	3	1	2	3	3	3	3	2	14	3	3	3	2	3	14	2	3	3	3	3	3	17	3	2	3	3	3	3	2	16	61
10	2	1	3	2	3	2	2	3	12	3	3	2	1	2	11	2	2	3	2	2	1	12	2	3	3	2	2	2	14	49	
11	1	1	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	2	2	15	3	3	3	3	3	3	18	63	
12	3	1	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	66	
13	2	2	4	3	3	3	2	2	13	2	2	3	3	3	13	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	62	
14	3	1	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	66	
15	2	1	4	3	3	3	3	2	14	2	3	3	2	3	13	2	3	3	2	3	2	15	3	3	3	3	3	3	18	60	
16	2	2	4	3	3	2	3	3	14	3	3	3	2	3	14	3	3	3	2	3	3	17	3	2	3	3	3	3	17	62	
17	2	2	4	2	3	3	3	3	14	2	3	2	1	2	10	3	2	2	3	2	3	15	3	3	3	3	3	3	18	57	
18	4	2	3	2	3	2	1	1	9	3	2	2	1	2	10	2	3	3	2	2	2	14	3	2	3	3	3	2	16	49	
19	2	2	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	2	3	3	17	64	
20	4	1	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	66	
21	4	2	2	3	3	3	2	2	13	3	3	2	2	3	13	2	2	3	3	2	3	15	3	2	3	3	3	2	16	57	
22	3	2	4	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	12	2	2	1	2	3	2	12	44	
23	2	1	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	66	
24	4	1	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	66	
25	3	1	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	66	
26	2	2	4	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	2	3	2	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	63	
27	1	2	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	66	
28	3	2	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	66	
29	2	2	4	3	2	3	2	1	11	3	2	3	1	2	11	1	2	2	3	2	2	12	3	2	2	3	3	3	16	50	
30	3	2	2	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	3	2	3	3	3	3	17	2	3	2	3	2	3	15	55	
31	3	1	3	3	3	3	3	2	14	3	2	3	3	2	13	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	2	3	3	16	61	
32	3	2	4	3	3	2	2	3	13	2	3	3	2	3	13	3	3	3	3	3	3	18	3	2	2	3	2	3	15	59	
33	4	1	4	3	3	2	2	2	12	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	3	3	17	3	2	2	3	3	3	17	60	
34	4	2	2	3	3	3	3	3	15	3	2	2	2	2	11	2	2	2	3	3	3	15	3	2	2	2	3	3	15	56	
35	3	2	4	1	2	2	2	2	9	3	2	2	1	1	9	1	2	2	2	2	3	12	3	2	1	2	3	3	14	44	
36	2	2	3	3	2	2	1	2	10	3	2	3	1	2	11	2	3	2	3	1	2	13	3	2	2	3	2	1	13	47	
37	2	1	4	3	3	2	2	2	12	2	2	2	3	3	12	3	3	3	3	2	2	16	3	2	3	3	3	3	17	57	
38	2	1	3	3	2	2	2	2	11	3	2	3	1	2	11	2	3	3	3	2	2	15	3	2	2	3	3	2	15	52	
39	3	1	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	65	
40	3	2	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	2	3	14	3	3	2	3	3	2	16	3	3	3	3	3	3	18	63	
41	3	1	4	3	3	3	3	3	15	3	2	3	2	3	13	3	3	3	2	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	63	
42	2	2	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	66	
43	3	2	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	66	
44	2	2	4	3	3	3	2	3	14	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	3	3	17	63	
45	4	1	4	2	3	3	3	2	13	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	3	17	3	2	3	3	3	2	16	61	
46	3	2	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	11	2	2	3	2	3	2	14	3	2	2	2	2	2	13	48	
47	3	1	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	65	
48	4	2	2	3	2	2	2	3	12	2	2	3	3	2	12	2	2	2	3	2	2	13	2	2	2	2	2	2	12	49	
49	4	2	3	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	2	11	3	2	3	2	2	2	14	45	
50	3	1	4	2	2	2	2	3	11	2	2	2	3	2	11	2	2	3	2	2	2	13	3	2	2	2	2	2	13	48	
51	3	2	3	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	3	17	2	3	3	3	3	3	17	63	
52	4	1	4	2	3	2	2	2	11	3	2	2	2	3	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	3	2	13	48	
53	3	2	4	2	2	2	2	2	10	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	2	3	2	16	58	
54	2	2	4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3					

ANEXO J

MEDICIÓN DE LA VARIABLE - ESCALA DE STANONES

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la campana de Gauss



Desviación Estándar: $S = \sqrt{\sum (x - \bar{x})^2 / N - 1}$

Promedio: $\bar{X} = \sum x / N$

$a = \bar{X} - 0.75 (S)$

$b = \bar{X} + 0.75 (S)$

N = numero encuestados

VALOR GENERAL	
CATEGORÍA	RANGO GENERAL
Favorable	65 - 99
Medianamente favorable	55.1 – 64.6
Desfavorable	22 - 54

VALOR POR DIMENSIONES		
	CATEGORÍA	RANGO
Apoyo emocional	Favorable	15
	Medianamente favorable	12.1 – 14.8
	Desfavorable	5 – 11
Proactividad	Favorable	15
	Medianamente favorable	12.2 – 14.7
	Desfavorable	5 - 11
Características de la enfermera	Favorable	18
	Medianamente favorable	14.7 – 17.8
	Desfavorable	6 - 13
Prioriza al ser cuidado	Favorable	18
	Medianamente favorable	15.4 – 17.9
	Desfavorable	6 - 14

ANEXO K

Tabla 1

Datos generales de los pacientes encuestados según datos personales en la clínica internacional sede san Borja ,2017

Sexo	PACIENTES	
	Nº	%
Masculino	35	42.7%
Femenino	47	57.3%
TOTAL	82	100%
Edad		
20 a 25 años	3	3.7%
26 a 39 años	29	35.4%
40 a 59 años	33	40.2%
+ de 60 años	17	20.7%
TOTAL	82	100%
Grado de instrucción		
Analfabeto	0	0%
Primaria	6	7.3%
Secundaria	19	23.2%
Superior	57	69.5%
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que se encuentran en el centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja

Se observa en la tabla 1 que del total de pacientes encuestados 82 (100%) un porcentaje mayoritario 33 (40.2%) se encuentran en la etapa de la adultez madura (40 a 59 años), otro porcentaje igualmente significativo 29 (35.4%) en la etapa de la adultez (26 a 39 años); una mayoría significativa 57 (69.5%) tienen estudios superiores, seguido de un porcentaje considerable 19 (23.2%) con secundaria y en relación al sexo predomina el femenino 47 (57.3%).

ANEXO L

Tabla 2

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico.

PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO	PACIENTES	
	Nº	%
Favorable	26	31.7%
Medianamente favorable	41	50%
Desfavorable	15	18.3%
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que se encuentran en el centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja

ANEXO M

Tabla 3

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión apoyo emocional.

APOYO EMOCIONAL	PACIENTES	
	Nº	%
Favorable	35	42.7%
Medianamente favorable	32	39%
Desfavorable	15	18.3%
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que se encuentran en el centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja

ANEXO N

Tabla 4

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión proactividad.

PROACTIVIDAD	PACIENTES	
	Nº	%
Favorable	33	40.2%
Medianamente favorable	34	41.5%
Desfavorable	15	18.3%
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que se encuentran en el centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja

ANEXO O

Tabla 5

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según la dimensión característica de la enfermera.

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	PACIENTES	
	Nº	%
Favorable	32	39%
Medianamente favorable	34	41.5%
Desfavorable	16	19.5%
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que se encuentran en el centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja

ANEXO P

Tabla 6

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgicos

egún la dimensión prioriza al ser cuidado.

PRIORIZA AL SER CUIDADO	PACIENTES	
	Nº	%
Favorable	37	45.1%
Medianamente favorable	35	42.7%
Desfavorable	10	12.2%
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que se encuentran en el centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja

ANEXO Q

Tabla 7

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según ítems de la dimensión apoyo emocional

N°	ITEMS	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	La enfermera (o) inspira confianza	65	79.3%	16	19.5%	1	1.2%	82	100%
2	La enfermera (o) le brinda acompañamiento durante los procedimientos médicos	63	76.8%	18	22%	1	1.2%	82	100%
3	Las enfermeras (os) le generan tranquilidad	58	70.7%	24	29.3%	0	0%	82	100%
4	El cuidado de la enfermera (o) es amoroso y dedicado	53	64.6%	27	33%	2	2.4%	82	100%
5	La atención brindada por la enfermera (o) se fundamenta en el apoyo emocional	49	59.8%	31	37.8%	2	2.4%	82	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que se encuentran en el centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja

ANEXO R

Tabla 8

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según ítems de la dimensión proactividad.

N°	ITEMS	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6	la enfermera (o) se identifica antes de realizar los cuidados	65	79.3%	17	20.7%	0	0%	82	100%
7	La enfermera (o) responde a sus preguntas e inquietudes	58	70.7%	24	29.3%	0	0%	82	100%
8	La enfermera (o) da instrucciones sobre su cuidado	62	75.6%	20	24.4%	0	0%	82	100%
9	La información que le brinda la enfermera (o) contribuye en la toma de decisiones	50	61%	24	29.3%	8	9.7%	82	100%
10	La enfermera (o) lo anima para que llame si tiene problemas	59	72%	22	26.8%	1	1.2%	82	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que se encuentran en el centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja

ANEXO S

Tabla 9

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según ítems de la dimensión características de la enfermera

N°	ITEMS	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
11	La enfermera (o) hace empatía con usted	55	67.1%	22	26.8%	5	6.1%	82	100%
12	Las enfermeras (os) son amables en el trato que le brindan	61	74.4%	21	25.6%	0	0%	82	100%
13	Las enfermeras (os) son eficientes en el desempeño de sus tareas	61	74.4%	21	25.6%	0	0%	82	100%
14	¿Las enfermeras (os) son claras al comunicarse con usted?	61	74.4%	21	25.6%	0	0%	82	100%
15	La enfermera (o) le brinda estímulo positivo	60	73.2%	21	25.6%	1	1.2%	82	100%
16	El cuidado que la enfermera (o) le brinda es comprometido y solidario	59	72%	22	26.8%	1	1.2%	82	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que se encuentran en el centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja

ANEXO T

Tabla 10

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico según ítems de la dimensión prioriza al ser cuidado

N°	ITEMS	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17	La enfermera (o) se muestra respetuosa (o)	75	91.5%	7	8.5%	0	0%	82	100%
18	La enfermera (o) lo pone en primer lugar	55	67%	27	33%	0	0%	82	100%
19	La enfermera (o) lo llama por su nombre	58	70.7%	22	26.8%	2	2.4%	82	100%
20	La enfermera (o) respeta sus decisiones	63	76.8%	19	23.2%	0	0%	82	100%
21	La enfermera (o) respeta su intimidad	71	86.6%	11	13.4%	0	0%	82	100%
22	La enfermera (o) ante cualquier eventualidad prioriza primero a la persona	63	76.8%	18	22%	1	1.2%	82	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que se encuentran en el centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja

ANEXO U

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Presupuesto

Recurso	Detalle	Total
Bienes		
Textos	Libros, revistas científicas, entre otros.	100.00
Papelería en general	Papel bond, sobres, folders, faster, entre otros.	300.00
Materiales de oficina	CD-R, Memoria USB 8GB, lapiceros, entre otros.	350.00
		750.00
Servicios		
Movilidad local	Pasajes	250.00
Impresión	Impresión de avances del proyecto, tesis final, PDF, PPT, entre	350.00
Fotocopias	otros.	300.00
Servicios diversos	Copias de libros, material bibliográfico, entre otros.	350.00
	Anillados, encuadernado, empastado, entre otros	
		1250.00
Total		2000.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Fecha																							
Planteamiento del problema																								
Formulación del problema																								
Objetivos y justificación																								
Antecedentes y base teórica																								
Variable e hipótesis																								
Operacionalización de las variables																								
Metodología																								
Recolección de datos																								
Programa estadístico																								
Análisis de datos																								
Resultado y discusión																								
Conclusiones																								
Entrega del informe final																								

Recursos Disponibles

➤ **RECURSOS HUMANOS**

- Investigador
- Asesor de la Investigación
- Analizador estadístico
- Asesora de investigación
- Jueces expertos

➤ **RECURSOS FINANCIEROS**

- Costeados por la Investigadora